

性犯罪・性暴力被害者のための
ワンストップ支援センター開設・運営の手引

～地域における性犯罪・性暴力被害者支援の一層の充実のために～

内 閣 府
犯罪被害者等施策推進室

目次

手引の作成に当たって.....	1
1 性犯罪・性暴力被害者の置かれている状況.....	1
2 第2次犯罪被害者等基本計画.....	1
3 手引作成方法.....	2
4 本手引の目的・ワンストップ支援センターの設置促進に向けて.....	2
「性犯罪被害者ワンストップ支援センターの開設・運営の手引（仮称）」作成委員会名簿.....	5
第1章 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターとは.....	6
1 ワンストップ支援センターとはどのようなものかを考えるに当たって.....	6
2 ワンストップ支援センターの目的.....	7
3 ワンストップ支援センターに求められる核となる機能.....	8
(1) 支援のコーディネート・相談.....	8
(2) 産婦人科医療（救急医療・継続的な医療・証拠採取等）.....	9
4 ワンストップ支援センターの形態.....	10
(1) 病院拠点型.....	11
(2) 相談センター拠点型.....	12
(3) 相談センターを中心とした連携型.....	13
5 ワンストップ支援センターにおける主な支援内容等.....	14
(1) 主な支援対象.....	14
(2) 主な支援内容.....	15
(3) 関係機関・団体等.....	18
6 ワンストップ支援センターの運営主体.....	23
第2章 ワンストップ支援センターの開設・運営に必要なこと.....	25
1 開設に必要なこと.....	25
(1) 病院の確保.....	25
(2) 提供する支援内容の検討・決定.....	28
(3) 人員・体制の確保.....	30
(4) 設備・備品の整備.....	32
(5) マニュアル・業務に必要な各種書類等の整備.....	33
(6) 情報管理体制の整備.....	36
(7) 研修の実施.....	37
(8) 広報.....	38
(9) 関係機関・団体等とのネットワークの構築・具体的連携に関する合意形成.....	39
2 運営に必要なこと.....	40
(1) 研修.....	40

(2) 支援者、医師・看護師等のメンタルケア	40
(3) 関係機関・団体等との連携関係の維持	40
3 開設・運営の経費等	40
(1) 開設・運営経費	40
(2) 活用しうる助成金等	42

参考資料

- 1 我が国におけるワンストップ支援センター
 - (1) SACHICO
 - (2) ハートフルステーション・あいち
- 2 カナダ調査結果
- 3 聞き取り調査結果の概要
- 4 内閣府男女共同参画局による配偶者暴力等被害者支援緊急対策事業の概要
 (「配偶者暴力等被害者支援緊急対策事業 パープルダイヤルー性暴力・DV相談
 電話ー 集計結果」から関係部分をまとめたもの)

資料編

- 1 産婦人科における性犯罪被害者対応マニュアル
- 2 性犯罪被害者診療チェックリスト
- 3-1 SACHICO 使用レイプカルテ
- 3-2 SACHICO 使用レイプカルテ (性的虐待被害児用)
- 4-1 SACHICO 使用電話相談ケースシート
- 4-2 SACHICO 使用来所相談ケースシート
- 5 性犯罪被害者対応拠点モデル事業等の検証報告

手引の作成に当たって

1 性犯罪・性暴力被害者の置かれている状況

性犯罪・性暴力被害者（以下、単に「被害者」ともいう。）は、心身に大きなダメージを受けているにもかかわらず、その多くは、被害に遭ったことを誰にも相談できずにいる。なんとか、誰かに相談し、あるいは支援を受けようという気持ちになっても、必要な支援にたどりつくまでには、自ら調べて、いくつもの支援機関等に足を運び、そのたびに自分の身に起こったことを説明し、その過程で、相手の心ない言動に傷つけられることも少なくない。また、必要な支援機関にたどりつく前に、気持ちが萎えてしまい、結局、何の支援も受けられないといったことも少なくない（※1）。

※1： 言うまでもなく、性犯罪・性暴力被害者は、被害直後のみでなく、被害後相当期間が経過しても、なお、様々な困難や苦しみに直面する。しかしながら、被害直後に適切な支援を受けることができれば、それは、その後の回復に大きく寄与するものと考えられる。

本手引においては、ワンストップ支援センターの主な支援対象を、警察への被害届の有無や性犯罪として扱われたか否かに関わらず、強姦・強制わいせつ（未遂・致傷を含む）の被害を受けた、被害に遭ってから1～2週間程度の急性期の被害者としている。ただし、それ以外の被害者についても、門前払いすることなく、必要な支援を提供できる関係機関・団体等に関する情報提供などの支援を行うことを想定している。（第1章5(1)主な支援対象・第2章1(2)ア主な支援対象について参照）

2 第2次犯罪被害者等基本計画

内閣府は、第2次犯罪被害者等基本計画（以下、「第2次基本計画」という。）の策定に当たり、平成21年9月から11月までの間、犯罪被害者団体及び犯罪被害者支援団体から、第2次基本計画に盛り込むべき施策について要望を聴取した。その要望の中には、性犯罪被害者のためのワンストップ支援センターを国で設置してもらいたいなど、ワンストップ支援センターに関するものがあつた。

これら要望を踏まえ、基本計画策定・推進専門委員等会議において、第2次基本計画に盛り込むべき施策について議論・検討し、平成23年3月25日、第2次基本計画が閣議決定された。

第2次基本計画では、ワンストップ支援センターの設置促進の施策が複数盛り込まれ（※1）、その1つとして、内閣府は、有識者や関係省庁の協力を得て、ワンストップ支援センターの開設・運営の手引を作成し、民間団体、医療機関、地方公共団体等に配布することとされた。

※1： 警察庁は、平成22年度に実施した性犯罪被害者対応拠点モデル事業の検証を行い、その結果を関係省庁及び犯罪被害者支援団体に提供することとされている。

厚生労働省は、医療機関に対してワンストップ支援センターについての啓発を行うほか、犯罪被害者支援団体、地方公共団体、医療関係者等から、ワンストップ支援センター開設に向けた相談があった場合、協力可能な医療機関の情報を収集し、当該犯罪被害者等支援団体等に提供することとされ、また、医療機能情報提供制度における登録内容にワンストップ支援センターが施設内に設置されているかどうかを加えることとされている。

3 手引作成方法

第2次基本計画を受け、内閣府犯罪被害者等施策推進室において、有識者及び関係省庁職員から構成される「性犯罪被害者ワンストップ支援センターの開設・運営の手引（仮称）」作成委員会（以下、「手引作成委員会」という。）を設け、平成23年6月から平成24年3月までの間、合計5回の委員会を開催した。

手引の作成に当たっては、手引の内容を被害者の視点に立ったものとするため、性犯罪・性暴力被害者に対する聞き取り調査（以下、「聞き取り調査」という。）を実施したほか、国内のワンストップ支援センターとして平成22年4月に大阪府松原市の阪南中央病院内に開設された「性暴力救援センター・大阪（通称「SACHICO）」について、施設・実際の運用状況等を視察し、病院関係者や支援スタッフ等との意見交換を行った。

また、警察庁による性犯罪被害者対応拠点モデル事業の検証結果を参考とするとともに、性犯罪被害者支援について先進的な取組がなされているカナダを訪問し、性犯罪被害者支援に関わる政府部局、医療機関、民間の支援センター等から、性犯罪被害者支援の実情等について聞き取った。

手引作成委員会では、これら結果をも踏まえ、ワンストップ支援センターのあり方、課題、設置促進の方策、開設・運営のノウハウ等について、活発な議論が行われた。本手引は、これら議論の結果を踏まえ、作成された。

4 本手引の目的・ワンストップ支援センターの設置促進に向けて

(1) 本手引は、地域における性犯罪・性暴力被害者支援の充実のため、ワンストップ支援センターの開設を検討している地方公共団体・民間団体等に、ワンストップ支援センターのモデルをいくつか示すとともに、開設・運営に役立つ情報やノウハウ等を提供することで、活用できる資源や地域の実情に応じたワンストップ支援センターの設置が促進されることを目的としている。

また、ワンストップ支援センターの設置・運営主体となり得るだけでなく、関係機関・団体等として、協力の主体となり得る地方公共団体、病院、民間団体、警察、弁護士、カウンセリング機関等の間で、共通の理解と認識を持つことで、相互の連携協力の密度を上げ、ワンストップ支援センターの設置を促進する環境が作られることも目指している。

(2) 将来的には、各都道府県内に、少なくとも一つは、地域の事業として、ワンストップ支援センターが設置されることが望ましい（※2）。

(3) ワンストップ支援センターのために活用できる資源は、地域によって様々であるので、全国一律の支援の枠組みを決めてその設置を促進していくよりも、地域の実情に応じ、その持てる資源を有効に活用して、ワンストップ支援センターを設置していくことが適当と考えられる。実際、地方公共団体・民間団体等の中には、ワンストップ支援センターの設置を検討しているところがある。

こういった現状を踏まえ、まずは、ワンストップ支援センターの設置を検討している地方公共団体・民間団体等に本手引を活用してもらうとともに、国や地方公共団体において、取り得る方法を活用して個別に支援するというやり方で、ワンストップ支援センターの設置を促進したいと考えている。

本手引の作成は、最初の一步であり、第2次基本計画に基づく施策など、他の様々な取組とも連携しながら、性犯罪・性暴力被害者支援を着実に前進させていきたい。

(4) できる限り早期に、多くのワンストップ支援センターが設立されるよう、本手引をご活用願いたい。また、現在、性犯罪・性暴力被害者の支援・診療等に当たられている支援者・医療従事者等におかれては、引き続き、各地域において、それぞれの役割を担っていただくとともに、ワンストップ支援センターの活動にご協力いただくよう、お願い申し上げます。

(5) 本手引の作成に際しては、性犯罪・性暴力被害者支援現場の一線で活躍されている専門家の方々から活発なご議論をいただいた。また、被害者の方には、聞き取り調査において、事件のことを思い出し、心身ともにつらい状態になるにもかかわらず、勇気を持って質問にお答えいただくなど、多大なご協力をいただいた。この場をお借りして、感謝申し上げたい。

平成24年3月 内閣府犯罪被害者等施策推進室

※2： 第2次基本計画策定に当たって、犯罪被害者団体・犯罪被害者支援団体等からは、「(性犯罪・性暴力被害者のための) ワンストップ支援センターを設置してもらいたい。」「各都道府県に1か所以上、国が設置することが望ましい。」等の要望が寄せられた。また、手引作成委員会においても、「各都道府県に1つは必要である。」「ワンストップ支援センターを開設し、運営していくためには、人件費、設備費等の財源の確保が大きな課題である。」などといった意見が出された。

「性犯罪被害者ワンストップ支援センターの開設・運営の手引（仮称）」作成委員会
名簿

(委員長)

河原 誉子 内閣府犯罪被害者等施策推進室 参事官

(構成員)

安達 知子 母子愛育会 総合母子保健センター 愛育病院産婦人科 部長

加藤 治子 阪南中央病院産婦人科医師
性暴力救援センター・大阪(SACHICO)代表

小竹 久美子 まつしま病院看護師長

小西 聖子 武蔵野大学人間関係学部教授

小林 美佳 「性犯罪被害にあうということ」著者

堀河 昌子 大阪被害者支援アドボカシーセンター代表理事
全国被害者支援ネットワーク副会長・支援活動検討委員会委員長

望月 晶子 弁護士

植木 百合子 内閣府男女共同参画局推進課暴力対策推進室 課長補佐

滝澤 依子 警察庁長官官房給与厚生課犯罪被害者支援室長

小野田 知子 厚生労働省医政局総務課 課長補佐

川島 邦裕 厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課 課長補佐

齊藤 克也 厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課 女性保護専門官

内堀 和人 法務省大臣官房秘書課政策評価企画室 上席補佐官

河村 光章 法務省大臣官房司法法制部司法法制課 補佐官

島居 剛志 文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室 室長補佐

※敬称略

第1章 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターとは

我が国における性犯罪の認知件数は、警察庁統計によれば、平成22年において、強姦1289件、強制わいせつ7027件となっている。一方、法務総合研究所が平成20年に行った第3回犯罪被害実態（暗数）調査結果によれば、性的事件による犯罪被害について、過去5年間にこれらの被害に遭った個人につき、直近の被害を捜査機関に届けた比率は、13.3パーセントとされており、性犯罪被害は暗数が大きいことがうかがわれる。

本手引作成に当たって行われた性犯罪・性暴力被害者からの聞き取り調査結果では、被害者は、被害後、医療機関、捜査機関、相談機関などに自ら足を運び、その都度、自身が体験した被害について話し、時には、二次被害を受けることもあるなど、我が国の性犯罪・性暴力被害者支援体制は未だ不十分であること、被害者の安全を確保し、気持ちの部分で寄り添いながら、被害者のために必要な支援につなぐ機能・役割を果たす人と場所が必要であることなどが示唆された。

このような統計・調査結果や、「手引作成に当たって」で述べたように、第2次基本計画に盛り込むべき施策について、ワンストップ支援センターの設置を求める要望があったことからすると、性犯罪・性暴力被害者のために必要な支援を提供したり、あるいはこれにつなぐ機能・役割を果たす人と場所として、ワンストップ支援センターが必要であることは明らかであろう。

本章では、第2章でワンストップ支援センターの開設・運営に必要なことを示す前提として、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターとはどのようなものかを示すこととする。

1 ワンストップ支援センターとはどのようなものかを考えるに当たって

我が国における性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター（※1）（以下、単に「ワンストップ支援センター」ともいう。）は、大阪府松原市内にある性暴力救援センター・大阪（Sexual Assault Crisis Healing Intervention Center Osaka。通称SACHICO。以下「SACHICO」という。）及び愛知県一宮市内にあるハートフルステーション・あいちの2か所である。

上記のとおり、本章では、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターとはどのようなものかを示す必要があるのであるが、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターについては、法令等でこれを定義づけているものはない。また、実務的にも定まった定義はないようである。

そこで、本手引においてどのようなものを「性犯罪・性暴力被害者のためのワン

ストップ支援センター」というのかについては、性犯罪・性暴力被害者の一層の支援の充実を図るという観点とともに、本手引の配布等によりその設置を促進するという観点から、目的的に考えることとした（※2）。

※1： 手引作成委員会における議論では、ワンストップ支援センターの支援対象範囲とも関連して、手引の表題に「性犯罪被害者」の言葉を使うのは適切ではないのではないかと意見が示された。すなわち、ワンストップ支援センターの主な支援対象を「性犯罪被害者」とし、手引の表題にもこの言葉を用いるとすると、被害者は、警察で犯罪として扱われたもの以外は支援対象にはならないものと狭く捉えてしまうので、被害者がワンストップ支援センターの支援対象を広く受け止めることができるよう、主な支援対象を「性暴力被害者」とし、手引の表題もこちらの方を使うべきであるとの意見が示された。

しかしながら、「性暴力」については、必ずしも公的に定まった定義的なものがあるわけではないところ、ワンストップ支援センターの設置を促進するためには、ある程度、主な支援の対象となる被害者の範囲を明確にする必要もある。

そこで、本手引では、支援対象範囲をある程度明確にしつつ、被害者に狭く受け止められることのないよう、支援対象範囲については、後述（第1章5(1)）のように定め、言葉としては、「性犯罪・性暴力被害者」を用いることとした。

※2： どのようなものを「ワンストップ支援センター」というかについて、手引作成委員会では、一つのモデルに決めつけるのではなく、地域の実情に応じて作ってもらえるよう、複数の選択肢を示すのが適当である旨の意見が示される一方、はじめからハードルを下げたままでは、被害者にとって、何が必要かが不明確になってしまう旨の意見も示された。このような議論を経て、本手引では、ワンストップ支援センターの形態を後述（第1章4(1)～(3)）のように示すこととした。

2 ワンストップ支援センターの目的

ワンストップ支援センターは、性犯罪・性暴力被害者に、被害直後からの総合的な支援（産婦人科医療（※1）、相談・カウンセリング等の心理的支援、捜査関連の支援、法的支援等）を可能な限り一か所で提供することにより、被害者の心身の負担を軽減し、その健康の回復を図るとともに、警察への届出の促進・被害の潜在化防止を目的とするものである（※2）。

※1： 言葉の意味を厳格に捉え、ワンストップ支援センターにおける「産婦人科医療」は「支援」とは区別されるものであるとする考え方もあり得ようが、本手引では、産婦人科医療を含め、各種支援をワンストップ支援センターにおける総合的な支援の中身をなすものとした。

※2： 被害直後からの上記各種支援の全てを物理的に一か所で提供することは、各種支援を行う各機関がそれぞれの専門分野における支援を充実させ、かつ効率的に行うことと必ずしも両立するとは限らない。したがって、「総合的な支援を可能な限り一か所で提供する」とは、被害者を当該支援を行っている関係機関・団体等に確実につなぐことを含むものである。

3 ワンストップ支援センターに求められる核となる機能

性犯罪・性暴力被害者は、精神的ダメージを受けている上、様々な支援を要することから、その心身の負担を軽減し、心身の健康の回復を図るとともに、警察への届出の促進・被害の潜在化防止を図るためには、ワンストップ支援センターにおいて、被害者からの相談に応じるとともに、支援をコーディネートすることが極めて重要である。

また、被害後間もない性犯罪・性暴力被害者にとって、産婦人科医療が果たす役割は非常に大きい。

これらを踏まえ、ワンストップ支援センターに求められる核となる機能を挙げると、以下のとおりとなる（※1）。

※1： 下記(1)(2)以外の支援については、これを提供する関係機関・団体等に確実につないで、被害者がこれらの支援を受けられるようにすることで足りると言えよう。

(1) 支援のコーディネート・相談

電話や来所による相談（※2）に、被害者の気持ちに寄り添うとともに、専門的知識を持って応じることが必要である（※3）。

直接ワンストップ支援センターに相談に来た被害者あるいは関係機関・団体からつながってきた被害者一人一人の状態・状況・ニーズを丁寧に把握する。その上で、支援の選択肢を示し、必要な支援を行っている関係機関・団体等に確実につなぎ、支援をコーディネートすることが必要である。

※2： ここでいう「来所による相談」は、場合によっては、カウンセリングを含むこともある。この場合、必ずしもカウンセリングの有資格者の対応までは要しないものの、気持ちの上で被害者に寄り添い、その話を傾聴することは必要である。

※3： 聞き取り調査結果では、ワンストップ支援センターで実施されることを望む支援内容として、必要な支援への引継ぎ・コーディネート（被害者にとって必要な支援の選択肢を提供し、メリット・デメリットを説明した上で、希望する支援につなぐこと）や相談（傾聴、カウンセリング）が挙げられた。

(2) 産婦人科医療（救急医療・継続的な医療・証拠採取等）

ア 救急医療

性犯罪・性暴力被害者は、身体に外傷を受けていることがあり、診察、治療が必要となる。

また、妊娠、性感染症の検査、緊急避妊薬・性感染症治療薬等の処方も必要となる。

イ 継続的な医療

性感染症の検査は、通常、複数回にわたって行われるものであるし、心身の負傷状況等によっては、継続的な経過観察や治療が必要となる。また、中絶手術が必要となることもある。

ウ 証拠採取等

被害者が希望する場合には、証拠採取における被害者の負担軽減を図りつつ、適正な性犯罪捜査を行うため、産婦人科医師による被害者への配慮ある適切な証拠採取が行われることが必要である。

証拠採取を行うに当たっては、採取した後の保管を考慮に入れる必要がある。具体的には、被害者に警察に通報する意思があるかどうかを確認し、採取した資料について、警察に通報がなされる場合には警察に提出することとなる。警察に通報することを被害者が希望しない場合には、被害者に対して、その心情に配慮しつつ、「緊急避妊等に要する公費負担」等について説明し、警察への届出を勧める（※4）。それでも被害者が警察への通報を希望しない場合には、ワンストップ支援センターにおいてこれを保管することも考えられるが、その保管方法等保管のあり方については、更に慎重な検討を要する（※5）。

※4： 性犯罪被害者は、その尊厳を踏みにじられ、身体的・精神的に極めて重い負担を強いられ、また、その精神的ショックや羞恥心から、被害申告をためらうことも多く、被害が潜在化し、結果として同種事案の発生により被害が拡大していく要因ともなっており、性犯罪被害を原因とする妊娠や性感染症の感染防止等に対して公的支援を行うことにより、精神的・経済的負担の軽減を図るとともに、証拠の散逸・滅失の防止、被疑者の早期検挙等、同種事案の再発防止を図ろうというもの。

※5： 第2次基本計画では、「警察庁において、厚生労働省の協力を得て、医療機関において性犯罪被害者からの証拠採取及び採取した証拠の保管が促進されるよう、資機材の整備、医療機関への働きかけを推進する。」こととされている。

4 ワンストップ支援センターの形態

ワンストップ支援センターの核となる機能は、上記のとおり、①支援のコーディネート・相談及び②産婦人科医療（救急医療・継続的な医療・証拠採取等）であるが、この2つの機能は、それぞれ相談事業を行う者と産婦人科医療を行う者によって担われるものである。被害者にワンストップで支援を行うためには、産婦人科医療を提供できる病院内に①の機能を担う相談センターを置く、いわゆる「病院拠点型」（下記(1)）や、産婦人科医療を提供できる病院から近い場所に①の機能を担う相談センターを置き、この相談センターを拠点とする、いわゆる「相談センター拠点型」（下記(2)）が望ましいといえよう（※1）。

しかしながら、地域によっては、「病院拠点型」や「相談センター拠点型」における病院や相談センターを確保することが困難であることもあろう。このような場合、被害者への「ワンストップ」な支援の提供という点では課題があるものの、「相談センターを中心とした連携型」（下記(3)）というものを考えることもできよう。

（※2）

※1： 諸外国の中には、性犯罪・性暴力被害者支援に特化した独立のワンストップ支援センターを設けている国もあるが、このようなセンターは、予算規模も相当なものとなっている。本手引は、我が国の現状を踏まえ、実現可能なモデル（形態）を示し、その設置を促進する観点から、このようなセンターではなく、「病院拠点型」、「相談センター拠点型」等を示している。

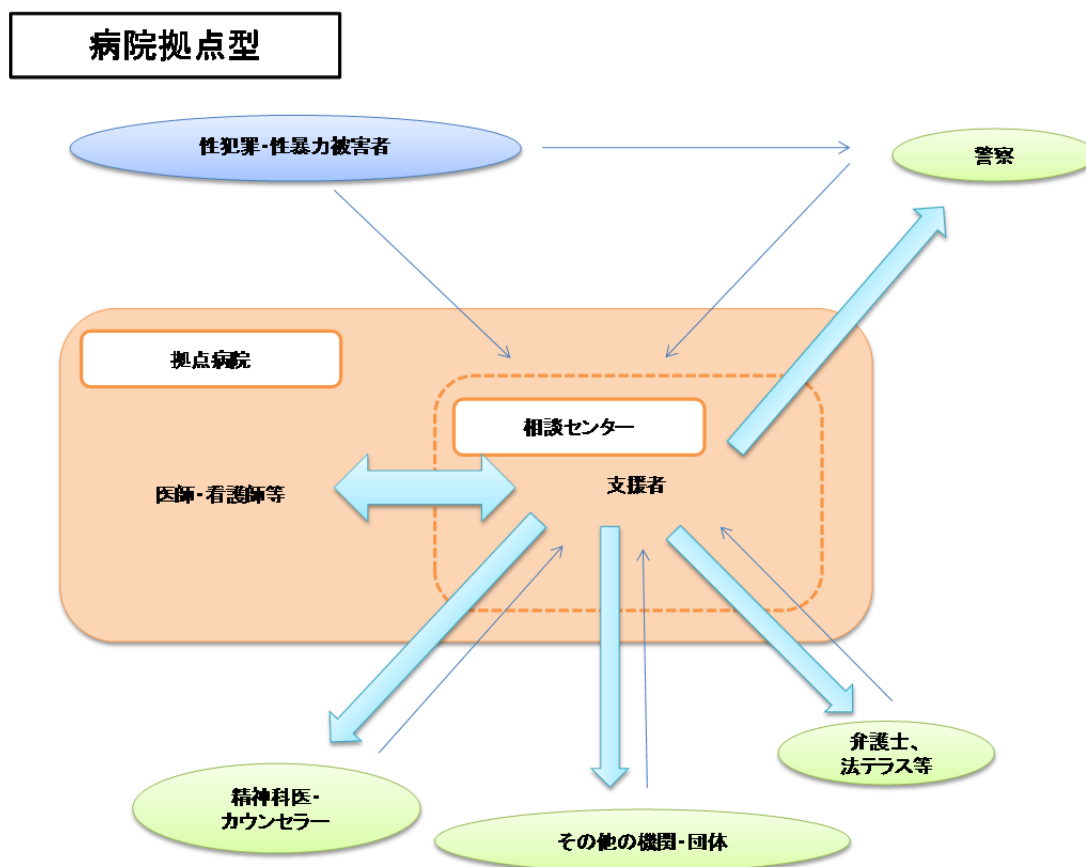
※2： 地方公共団体や民間団体の中には、地域における性犯罪・性暴力被害者への支援を充実させるため、活用できる資源を使ってネットワークを構築し、被害者の立場に立った、できるだけ「ワンストップ」的な支援を提供できるような仕組みを作るべく、検討を進めているところがある。このような熱意と意欲のある動きがあることに照らすと、この形態のものについても、（一人一人の被害者に寄り添い、きめ細かく対応していくために）相談センターと一つ一つの協力病院におけるワンストップ支援センターとしての強い共通認識と連携の下、ワンストップ支援センターの核となる機能である産婦人科医療による支援が24時間対応で行われることが確保される場合には、ワンストップ支援センターとして設置・運営していただきたく、こういった形態も含め、全体として、我が国の性犯罪・性暴力被害者支援を前進させたいと考えている。

(1) 病院拠点型

病院拠点型は、上記②の機能を担う産婦人科医療を提供できる病院内に、上記①の機能を担う相談センターを置き、①及び②の機能を一か所で提供するものである。

この病院拠点型における病院（※3）については、まさに、性犯罪・性暴力被害者のためにワンストップで支援活動を行う足場となる重要な場所であるという意味で、以下では、「拠点病院」と称することとする。

※3： 性犯罪・性暴力被害者への対応は、夜間・土日も求められることがあるため、24時間対応できるよう、当直体制のある「病院」としている。



(2) 相談センター拠点型

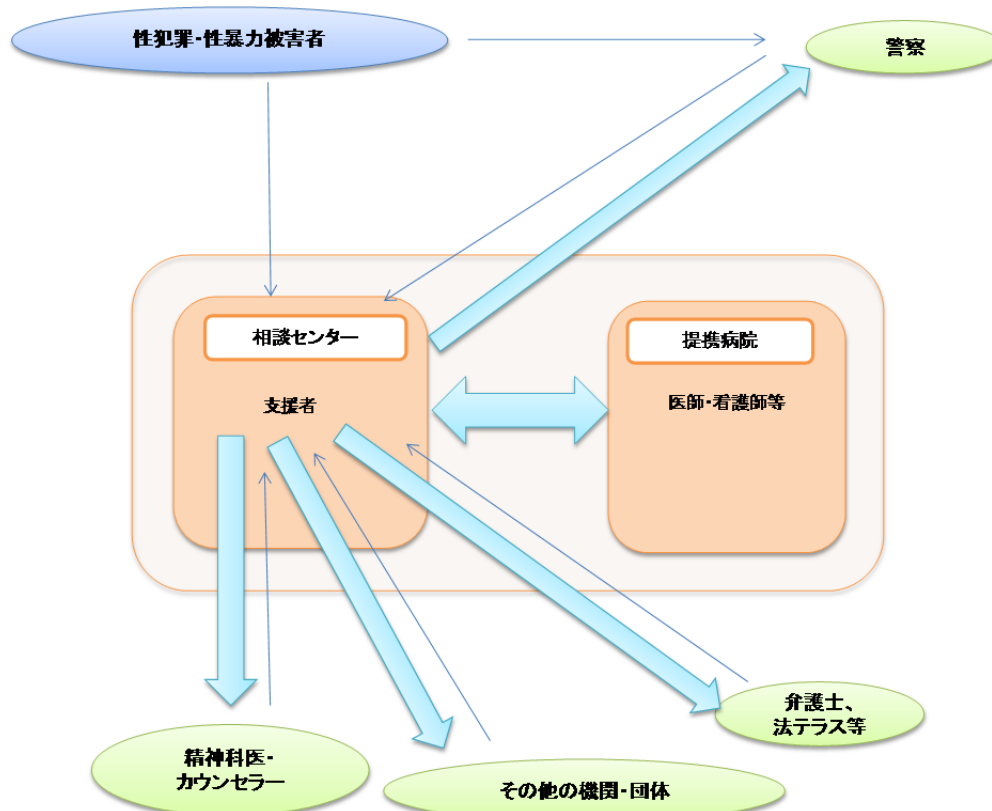
相談センター拠点型は、産婦人科医療を提供できる病院（※4）から近い場所に支援コーディネート・相談の機能を担う相談センターを置き、この相談センターを拠点とするもので、上記①の機能を担う相談センター及びこれと提携して上記②の機能を担う「提携病院」を核としたワンストップ支援センターである。

この相談センター拠点型は、被害者が最初に連絡を入れた先が相談センターである場合だけでなく、被害者が最初に病院を訪れた場合であっても、病院からの呼出しを受け、支援者（※5）が病院に付き添うことで、被害者に対するワンストップの支援を提供しようというものである。

※4： ※3に同じ。

※5： ここでは、「支援者」の言葉を、支援をコーディネートしたり、電話や来所による相談に応じたり、病院等への付き添いを行う者の総称として用いている。以下でも、この意味で「支援者」の言葉を用いることとする。

相談センター拠点型



(3) 相談センターを中心とした連携型

相談センターを中心とした連携型は、相談センターと産婦人科医療を提供できる複数の協力病院（※6）が連携することにより、ワンストップ支援センターの核となる機能を担っていくものである。

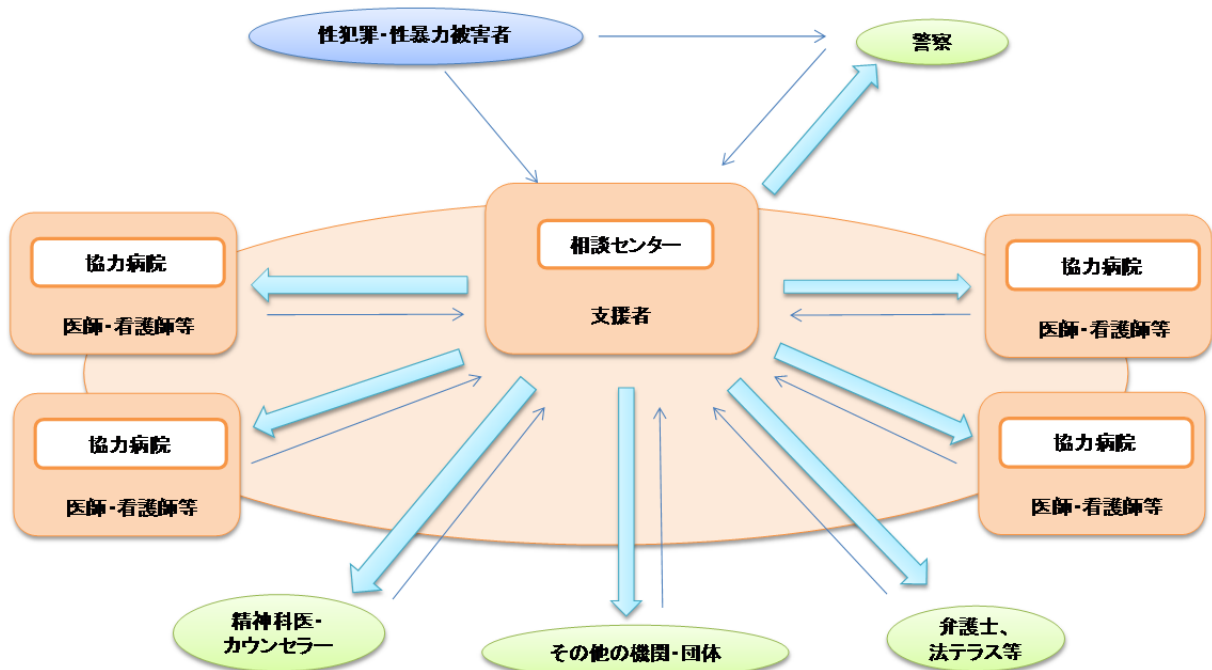
被害者が相談センターに連絡を入れてきた場合には、支援者が協力病院に付き添い、被害者が最初に協力病院を訪れた場合には、各協力病院の看護師等が、少なくとも、被害者を相談センターにつなぐことが必要である。病院からの呼出しを受けて相談センターの支援者が付き添うことも考えられるが、そのためには相談センターには相当の体制が必要となろう。この形態では、相談センターは、複数の協力病院との緊密な連携を図る必要があり、複数の協力病院へ被害者をつなぐ、また、複数の協力病院から連絡を受けて対応しなければならないことから、他の形態に比べて相談センターの負担はより大きくなると考えられる。

また、この形態では、一つの協力病院で救急医療・継続的な医療・証拠採取等の全てを行うことは想定しておらず、ネットワーク内の協力病院で救急医療・継続的な医療・証拠採取等を行っていくことを想定している。ただし、この形態においては、協力病院による協力が特定医師の対応可能な時間に限られてしまう場合や、協力病院と相談センターとの距離が遠い場合などにおいて、ワンストップ支援センターの核となる機能である産婦人科医療による支援の提供に支障が出ることがないように、それぞれの協力病院が相互に、その役割や体制などについて十分に認識し、連携を図っていくことが必要である。

この形態については、一人一人の被害者に寄り添い、きめ細かく対応していくために、相談センターと一つ一つの協力病院におけるワンストップ支援センターとしての強い共通認識と連携が必要となる。

※6： この形態では、ネットワーク内の協力病院のうち、少なくとも一つが24時間対応できる当直体制のある「病院」であることを想定している。ネットワークによって24時間体制での産婦人科医療（救急医療・継続的な医療・証拠採取等）を行う体制が確保される場合には、協力病院の他に診療所の協力を得ることも考えられる。

相談センターを中心とした連携型



5 ワンストップ支援センターにおける主な支援内容等

(1) 主な支援対象（※1）

主な支援対象は、強姦・強制わいせつ（未遂・致傷を含む）の被害者とするのが適当と思われる。もちろん、警察への被害届の有無や性犯罪として扱われたかどうかに関わらず、被害が上記に該当すると思われる配偶者暴力や児童虐待についても、支援対象となる（以下では、これらを「配偶者による性暴力」、「性的虐待」という。）。

また、産婦人科医療（救急医療・継続的な医療・証拠採取等）を核となる機能としていることに照らし、被害に遭ってから概ね1～2週間程度の、急性期の被害者が主な支援対象となろう。

もとより、上記以外の被害者への支援を行わないというものではなく、こういった被害者には、相談を受けたり、必要な支援を提供できる関係機関・団体等に関する情報提供などの支援を行うことになろう。

※1： 被害者の年齢に関係なく、可能な限り、子どもも主な支援対象とするのが適当と思われる。また、女性の被害者が主な支援対象となることを想定しているが、男性被害者への支援（例えば、紹介先を用意しておくなど）も考えておくことが望ましい。

(2) 主な支援内容

ア 相談

被害者からの相談を受け付け、その後の相談・支援のコーディネートにつながられるよう、被害者の心身の状態に配慮しつつ、必要な情報を得る。

また、被害者の気持ちに寄り添いながら、その話を傾聴したり、必要な情報を提供したり、支援の選択肢の説明などを行う（※2）。

被害者からの相談は、内容によっては、電話で受けるのではなく、面談して受けるのが適当な場合もあるであろう。この場合の相談は、カウンセリングの要素を含むことも多いと思われる。

※2： 聞き取り調査結果では、ワンストップ支援センターの相談員に求めることとして、傾聴できること（気持ちの部分で寄り添ってくれる）、女性であること、手続や女性の身体（性被害）などの知識があり、とるべき手段とその結果起こることに関する選択肢を説明できること、守秘義務を遵守できることなどが挙げられている。

イ 医師・看護師等に確実につなぐこと

相談によって把握した被害者のニーズに基づき、産婦人科医療（医師・看護師等）に被害者を確実につなぐ。この場合、被害者が繰り返し同じ話を話す負担をできるだけ軽減できるよう、知り得た情報を医師・看護師等に伝える。

ウ 産婦人科医療（救急医療・継続的な医療・証拠採取等）

(7) 診療等

産婦人科では、被害者の内外性器の診察を行い、外傷等の治療及び妊娠や性感染症の検査を行う。被害者が希望する場合、診断書を発行する。

また、支援者や警察官から事前説明を受けた被害状況を念頭に置き、外傷の有無・程度、外陰部や膣内の損傷の有無・程度等を丁寧に診察する（被害者が負傷している場合とそうでない場合では、適用される罪名が異なる。）。

被害者の心理状態によっては、外傷を誰にも言わず、自覚症状も乏しい場合があるため、通常着衣に覆われて確認困難な部位（胸部、臀部、外陰部や内性器（特に膣内や処女膜の裂傷）等）についても診察を行う。

外傷等の状態により、初診以後、複数回の診察が必要である場合はもとより、性感染症の検査は複数回にわたって行われるものであることから、医師は、その都度、被害者の心身の状態を把握することが可能である。被害者の状態によっては、精神科医・臨床心理士・カウンセラー等を紹介するなど、適切な治療、支援等に結びつけることが必要である。

なお、被害者の負担を考えると、初診時の医師が2回目以降の診察も担当するのが望ましい。

(イ) 緊急避妊及び妊娠時の対応について

強姦被害後、72時間（3日）以内に、緊急避妊薬を内服することにより避妊することができる（※3）。ただし、効果は完全ではなく、まれに妊娠することがあるので、次回月経の状況等を確認する必要がある。なお、初診時、既に妊娠している場合もある。性犯罪・性暴力被害による妊娠の場合は、母体保護法に基づき、中絶手術を受けることができる。警察に通報した場合、人工妊娠中絶費用について、警察における公費負担制度を利用できる。

※3： 従来、日本では、承認された緊急避妊薬はなく、女性ホルモン配合剤（製品名プラノバル）を医師の裁量で使用していた（強姦被害後72時間以内に2錠、さらに、12時間後に2錠内服。）。

しかしながら、平成23年5月、緊急避妊薬（製品名ノルレボ）が承認された。これは、プラノバルに比べ、気分不良や嘔吐などの副作用が少なく、服用方法も2錠を1回内服すればよいというものである（この薬で重大な副作用が生じた場合、医薬品副作用被害救済制度の対象となる。）。ただし、プラノバルに比べ、高価である。いずれの薬を使うかについては、医師の説明を聞いて被害者が選択することになるが、被害を警察に通報した場合には、警察における緊急避妊薬費用の公費負担制度を利用できる。

被害後、72時間を過ぎていた場合、経口緊急避妊薬の効果は低下する。しかし、被害後120時間以内であれば、被害者と相談の上、医師が銅付加子宮内避妊器具を挿入することによって有効な緊急避妊を行うことが可能である（緊急避妊の使用法の詳細については、平成23年2月に公益社団法人日本産科婦人科学会が作成した「緊急避妊適正使用に関する指針」を参照。同学会のホームページからダウンロードが可能となっている。）。

(ウ) 性感染症検査・治療薬等について

強姦・強制わいせつ、いずれの被害であっても、様々な性感染症に罹患する可能性がある。

性感染症検査については、例えば、クラミジア感染症の潜伏期間は約2週間、HIV感染の潜伏期間は約8週間であるので、被害直後だけでなく、日を置いて再検査をする必要がある。被害直後の検査は、被害前の感染症の有無を知るために有用である。

性感染症治療薬については、初診時に、クラミジア感染症予防の目的で、クラミジア治療薬を処方することが多い。ただし、予防効果は完全ではないので、内服して2～3週間後に再検査をする必要がある。

なお、外傷がある場合、抗生物質を処方することもある。

警察に通報した場合、初診時の費用や性感染症検査の費用について、警察における公費負担制度を利用できる。

(I) 証拠の採取等

医療機関においては、性犯罪捜査に有用な証拠の採取を行うことができる。適正な性犯罪捜査へつなげるため、被害者の同意のもとに、被害者の負担を軽減しつつ、配慮ある適切な証拠採取を行う。

採取した資料については、裁判で、資料の採取方法、保管・管理状況等について争われる場合があり、証拠採取に関しては、事前に警察と十分に連携し、適正な手続等に注意を払うことが必要である（※4）。

警察への通報がなされる場合には、被害者の同意のもとに、採取した資料を警察に提出する。被害者が警察への通報を希望しない場合には、被害者に対して、その心情に配慮しつつ、「緊急避妊等に要する公費負担」等について説明し、警察への届出を勧める。それでも被害者が警察への通報を希望しない場合には、ワンストップ支援センターで保管を行うことも考えられるが、その保管方法等保管のあり方について更に慎重な検討を要する（※5）。

※4： 採取を行う場合の留意事項等

証拠資料としては、腔内容物（強姦の場合）、陰毛に付着した微物（加害者のだ液・精液・陰毛等が付着している場合）、直腸内容物（肛門姦の場合）、身体付着物（だ液や精液が、陰部、下腹部、臀部など、警察官が採取することが困難な部位に付着している場合）等がある。

警察では、証拠採取の機材を整備しており、警察官が付き添っている場合などは、警察官が持参する機材を使用して採取する。

証拠採取時や被害者の着衣等に触れる場合は、皮膚片、汗や唾液等のDNA資料混入防止のため、必ず採取前にプラスチック手袋、マスク等を使用し、これらに直接触れないようする。

そのほか、採取に当たっては、プラスチック手袋をはめ、採取資料毎に滅菌ピンセットを使用すること、必ず資料を個別に採取・保管し、採取部位、採取者を明らかにすること、採取する資料毎に清潔な器具を使用し、他の資料との混同、細胞や

細菌の混入を防ぐことなどが必要である。なお、参考となる資料として、社団法人（現公益社団法人）日本産婦人科医会が平成20年6月に会員向けに作成した「産婦人科における性犯罪被害者対応マニュアル」等がある。

※5： 保管を行う場合の留意事項

裁判で証拠資料として提出される場合には、資料の保管・管理手続等についても争点となる場合があることを念頭に置き、責任者を定めて保管を行う必要がある。以下に、保管を行う場合の留意事項の例を挙げておく。

（留意事項の例）

- ・ 採取物の変質を防ぐため、保存に当たっては、冷凍庫（－20℃以下の温度設定が可能なもの。）に入れて保存する。なお、水分が多い採取物を長期間保存する場合には、－80℃の冷凍庫に入れて保存する。
- ・ 他の採取物との接触及び混同を防止するため、採取等年月日、被害者名、採取物の名称等を記載したラベルを貼付するなどして、個別の容器に収納保存する。
- ・ 冷凍庫における保管について、台帳等を用いるなどして、保管責任者が確実な管理を行い、誰でも自由に取り出すことができるような不適切な場所での保管は行わない。
- ・ 冷凍庫には、採取物以外の物を入れない。
- ・ 停電等の異常が発生した場合は、復旧見込み時間に応じて、非常用電源等を使用するなど、採取物の解凍を防止する。

エ 警察等関係機関・団体へ確実につなぐこと

相談によって把握した被害者のニーズに基づき、警察等関係機関・団体等へ被害者を確実につなぐ。この場合、被害者が繰り返し同じ事を話す負担をできるだけ軽減できるよう、被害者の同意を得て先方に予め被害者に関する必要な情報を伝えるにとどまらず、支援者が関係機関・団体等に付き添うことが望ましい。また関係機関においても、支援者の付き添いがあった場合に可能な限り同席が可能となるよう配慮が望まれる。

(3) 関係機関・団体等

ワンストップ支援センターにおいて、連携が必要となる主な関係機関・団体等は、以下のとおりであり、支援者は、これら関係機関・団体等に被害者をつなぐこととなる。紹介の時期は、初回来所時のみではなく、センターに継続的に来所する中で、必要に応じて行う。その際に、被害者の同意が得られれば、被害の概要を支援者の方から伝えておく。また、被害者の希望を踏まえ、支援

者が付き添うことも検討する。

なお、これら関係機関・団体等との連携については、ワンストップ支援センターから関係機関・団体等につなぐだけでなく、関係機関・団体等からワンストップ支援センターにつなぐという形も期待される場所である。その場合には、支援者による相談や産婦人科医師による診療が円滑に行われるよう必要な調整を行う。

ア 警察

警察には、医療費の公費負担制度等の警察が行う各種被害者支援施策を的確に実施することにより被害者の身体的・精神的負担を軽減すること、及び証拠の散逸・滅失の防止による被疑者の早期検挙、同種事案の再発防止が求められている。支援者、医師等には性犯罪の潜在化防止の観点から、被害者の状態に配慮しつつも、被害の届出を促すことが期待される。

支援者、医師等が警察に対する届出の意思を確認し、被害者が被害申告を希望する場合、被害に遭った場所を管轄する警察署に連絡を入れ、被害者を確実に警察につなげる。被害に遭った場所を特定することができない場合等には、警察本部性犯罪捜査担当課の窓口へ連絡をする（※6、7、8）。連絡を受けた警察署等の捜査員及び被害者支援要員はワンストップ支援センターに赴き、医師等と協力しての証拠採取、事情聴取のほか、医療費公費負担制度を始めとする今後の警察による支援策の説明等を行うこととなる。

具体的な連絡方法、連絡窓口等については、事前に管轄する警察署、警察本部の被害者支援担当課及び性犯罪捜査担当課と取り決めておく必要がある。

<警察における性犯罪被害者への主な支援策>

○ 相談電話・窓口の整備

各都道府県警察では、性犯罪に係る被害や捜査に関する相談を受け付ける「性犯罪被害 110 番」等の相談電話や「性犯罪被害者相談コーナー」等の相談室を設置し、女性警察官等が相談に応じている。

○ カウンセリング体制の整備

警察においては、性犯罪被害者の精神的被害を軽減するため、心理学等の専門的知識やカウンセリング技術を有する職員を配置し、更には、部外の精神科医や臨床心理士に委嘱するなどして、カウンセリングの充実に努めている。

○ 女性警察官の配置の推進

被害者が希望する性別の警察官が対応できるよう、警察本部の性犯罪捜査指導係や警察署の性犯罪捜査を担当する係への女性警察官の配置を進めている。

○ 指定被害者支援要員制度の運用

殺人、強姦等の身体犯事件等、専門的な犯罪被害者支援が必要とされる事案が発生したときに、捜査員とは別に指定された警察職員が、各種被害者支援活動を推進する「指定被害者支援要員制度」が、各都道府県警察で導入されている。

○ 医療費の公費負担制度

現在、全ての都道府県警察において、性犯罪被害者の緊急避妊、人工妊娠中絶、初診料、診断書料、性感染症等の検査費用等に要する経費を公費で負担している。

なお、警察による犯罪被害者支援について、<http://www.npa.go.jp/higaisya/home.htm> を参照。

※6： SACHICO の例を挙げれば、大阪府警察本部捜査第一課から SACHICO に対し、住所地及び管轄警察署の一覧を提供しているほか、被害に遭った場所が特定できない場合等には、捜査第一課に設置されている性犯罪被害に関する相談専用電話「ウーマンライン」に連絡をしてもらい、本部が調整している。

※7： 被害に遭った場所を特定することができない場合等の連絡については、各都道府県警察本部の性犯罪捜査担当課及び被害者支援担当課と連携し、事前に取り決めておくことが望ましい。

※8： 被害者が低年齢者である場合、保護者に対し被害状況の説明なしに痛みだけを訴えることもあり、このような場合、保護者は産婦人科ではなく、小児科、泌尿器科等を訪れる場合もあることから、他科、当直の医師等に対しても警察への通報について、周知徹底しておくことが肝要である。

イ 精神科医・臨床心理士・カウンセラー等

被害者がカウンセリングを希望する場合や支援者の勧めに同意した場合には、臨床心理士、カウンセラー等に被害者を確実につなぐ。

必要と考えられる場合には、診察をした産婦人科医師から精神科医師に紹介する。支援者から紹介可能な連携精神科医師がいる場合は、被害者の希望又は同意に基づき支援者から紹介する。

ウ 弁護士、法テラス等

被害者が弁護士等による法的支援を希望する場合には、地域の弁護士会等を通じて連携している弁護士又は法テラス等を通じて紹介された弁護士に被害者を確実につなぐ。

法テラスでは、以下の支援業務等を行っている。

【犯罪被害者支援業務】

被害者が法的支援を希望したときに、最寄りの法テラス地方事務所に連絡することで、犯罪被害者支援の経験や理解のある弁護士の紹介を無料で受けることができる。

【民事法律扶助業務】

民事裁判等手続に関する援助として、被害者に経済的な余裕がない場合等（一定の資力要件等を満たす場合等）には、無料で法律相談も受けられ、被害に対する損害賠償請求訴訟を起こす場合や刑事手続に引き続いて行われる損害賠償命令制度を利用する際にも、代理人である弁護士費用等の立替えを受けることができ、経済的負担を緩和することができる。

【日本弁護士連合会委託援助業務（犯罪被害者法律援助）】

刑事手続等に関する援助として、一定の要件を満たしている場合は、日本弁護士連合会からの委託業務である犯罪被害者法律援助を利用することで、弁護士による刑事・行政手続に関する援助（被害届提出、犯罪被害者等給付金申請等及びこれらに関する法律相談）を利用することができる。（※9）

被害者が、これらの法テラスによる支援を希望する場合には、法テラスにつなぐ。（※10）

なお、法テラスの犯罪被害者支援（<http://www.houterasu.or.jp/higaishashien/index.html>）、犯罪被害者支援リーフレット（<http://www.houterasu.or.jp/cont/100180232.pdf>）を参照。

※9：犯罪被害者法律援助に係る費用は、被援助者負担になることがある。

※10：犯罪被害者法律援助は、弁護士を通じての申込みとなるため、ワンストップ支援センターと連携等している弁護士がいる場合は、直接弁護士につなぐ。

エ 男女共同参画センター

男女共同参画センターの中には、カウンセリング、専門家による法律相談、精神科相談等を実施しているところがあり、被害者が希望する場合には、こういった男女共同参画センターに確実につなぐ。

各センターにおける業務及び機能は様々であるため、施設の特性や地域

の実情を踏まえて連携をする。

オ 婦人相談所等

都道府県が設置している婦人相談所では、婦人相談員等が電話相談や来所相談に応じ、また、被害者の一時保護や、その証明書の発行などがなされており、必要に応じ、婦人相談所に被害者を確実につなぐ。市によっては福祉事務所等に婦人相談員が配属されている。

カ 配偶者暴力相談支援センター

配偶者による性暴力の被害者については、必要に応じ、配偶者暴力相談支援センターに被害者を確実につなぐ。都道府県の婦人相談所その他の適切な施設（福祉事務所や女性センター等）が、配偶者暴力相談支援センターの機能を果たしており、相談、被害者の一時保護、各種情報提供など（一時保護については婦人相談所のみで）を行っている。各々の配偶者暴力相談支援センターにおける業務及び機能は様々であるため、各センターの特性や地域の実情を踏まえて連携をする。なお、配偶者からの暴力被害者支援情報（<http://www.gender.go.jp/e-vaw/index.html>）を参照。

キ 児童相談所

児童が性的虐待を受けていることが疑われる場合には、速やかに、児童相談所に通告する。児童相談所では、相談に応じるほか、必要に応じ一時保護などを行っている。一方、性的虐待の事例は、児童相談所からワンストップ支援センターに産婦人科診療を依頼してくる可能性もあり、その場合には支援者は拠点病院、提携病院又は協力病院での診療を手配することが必要である。

ク 精神保健福祉センター

精神保健福祉センターでは、性犯罪・性暴力被害者を含む心のケアが必要な方々に対して、精神保健福祉に関する複雑困難な相談指導を行っており、心の健康相談から、精神医療に係る相談、社会復帰相談をはじめ、アルコール、薬物、思春期、認知症等の特定相談を含め、精神保健福祉全般の相談を実施している。被害者がこれらの支援を希望する場合には、精神保健福祉センターにつなぐ。

ケ 検察庁等

検察庁では、刑事手続（捜査・公判）に関する相談に応じて、必要な情報を

提供している。

検察庁には、犯罪被害者への支援に携わる「被害者支援員」を配置しており、犯罪被害者等からの様々な相談への対応、法廷への案内・付添い、証拠品の返還などの各種手続の手助けをするほか、関係機関や団体等を紹介するなどの支援活動を行っている。

また、「被害者ホットライン」（専用電話。ファックスでの利用も可能。）を設けているので、夜間や休日の場合でも留守番電話やファックスでの相談が可能である。

なお、検察庁による犯罪被害者支援について（被害者等通知制度や捜査公判等における各種制度等）、http://www.moj.go.jp/keiji1/keiji_keiji11.html を参照。

また、裁判・審判後の段階での被害者支援（加害者の受刑中の刑務所における処遇状況や少年院における教育状況又は保護観察中の処遇状況、出所情報等の通知、仮釈放・仮退院審理における意見等聴取制度、保護観察中における心情等伝達制度等）について、上記 URL の「5. 少年審判に関連する被害者支援」及び「7. 裁判後の段階での被害者支援」の項を参照。

コ 民間被害者支援団体

特定非営利活動法人全国被害者支援ネットワークに加盟する民間被害者支援団体においては、犯罪等の被害者やその家族等に対して、電話・面接相談、病院や裁判所等への付き添いなどの支援を行っており、必要に応じ、民間被害者支援団体に被害者を確実につなぐ。

6 ワンストップ支援センターの運営主体

我が国におけるワンストップ支援センターの先行2事例をみると、SACHICO は、民間団体及び拠点病院の共同事業として設置・運営されており、ハートフルステーション・あいちは、愛知県警察が設置・運営主体となり、民間団体に支援のコーディネート・相談業務を、拠点病院に性犯罪・性暴力被害者への医療業務をそれぞれ委託して運営されており、いずれも病院拠点型である。

ワンストップ支援センターの設置・運営主体としては、地方公共団体（都道府県警察を含む）や民間団体が考えられる。病院については、病院拠点型の拠点病院、相談センター拠点型の提携病院、相談センターを中心とした連携型の協力病院のいずれについても、いわゆる国公立病院、私立病院のいずれもが考えられる。設置・運営の形としては、上記いずれの形態においても、民間団体（※1）と病院（※2）の共同事業か、地方公共団体（都道府県警察を含む）が民間団体（※1）と病院（※

2) にそれぞれ業務を委託する形が考えられる。

※1： 民間団体は、支援のコーディネート・相談を担う

※2： 病院は、産婦人科医療（救急医療・継続的な医療・証拠の採取等）を担う

第2章 ワンストップ支援センターの開設・運営に必要なこと

前章では、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターとはどのようなものかについてみてきた。

本章では、ワンストップ支援センターの開設・運営に必要なことをみていくこととする。

なお、開設・運営に必要な事項及びその具体的内容は、ワンストップ支援センターの形態（病院拠点型、相談センター拠点型及び相談センターを中心とした連携型）によって大きく変わるものではなく、むしろ共通することの方が多いと思われるので、以下では、開設と運営に分けた上、必要な事項を挙げて、その内容を説明し、ある形態に固有の内容については、当該事項の中で説明することとする。また、開設・運営の経費に関しては、最後にまとめて説明する。

1 開設に必要なこと

(1) 病院の確保

ア 産婦人科を有する病院を確保する必要性とその課題

性犯罪・性暴力被害者の支援において、被害者の健康回復（診察・治療・検査等）、被害の拡大防止（緊急避妊措置・性感染症治療等）、犯罪事実の一部の特定（性的行為の痕跡の確認、傷の確認、証拠採取等）を行う産婦人科医療、特に、被害後間もない、いわゆる急性期におけるその役割が極めて重要であることは、改めて指摘するまでもなからう。

したがって、病院拠点型、相談センター拠点型及び相談センターを中心とした連携型のいずれの形態を採るにしても、まずは、産婦人科を有する病院を拠点病院、提携病院又は協力病院として、それぞれ確保することが必要である（※1）。

しかしながら、産婦人科を有する病院がワンストップ支援センターとして性犯罪・性暴力被害者の支援を行う場合、医師・看護師等のスタッフは、通常業務のほか、ワンストップ支援センターに係る業務を行うこととなるため、負担が増大することとなる。対応した事案によっては、医師に証人出廷等が求められる場合もある。

また、従来、性犯罪・性暴力被害者の対応は、通常の医療現場で行われており、医師・看護師等は、体力的・精神的負担に加え、関係機関との共通理解の不足に起因する連携不十分による負担も負っていたのではないかと思われる。

さらに、性犯罪・性暴力被害者の対応は、通常の診察と比べ、時間を要することや、被害者の経済的事情により、医療費の自己負担分を回収することが困難な場合もあることなどから、病院経営上、不採算部門とならざるを得ないことが想

定される。

※1： 病院拠点型の拠点病院及び相談センター拠点型の提携病院は、救急医療・継続的な医療・証拠の採取等の全てを行い、相談センターを中心とした連携型の協力病院については、ネットワーク内の各協力病院が、救急医療・継続的な医療・証拠の採取等のいずれかを行い、ネットワーク全体で、救急医療・継続的な医療・証拠の採取等の全てを提供することを想定している。

イ 産婦人科を有する病院においてワンストップ支援センターの事業を行いやすくするための方策

上記の課題を踏まえ、産婦人科を有する病院においてワンストップ支援センターの事業を行いやすくするためには、何よりも、医師、看護師等及び支援者が、言わば、チームとして一体となって被害者の支援に当たることが重要であろう。そして、以下のような方策を採ることが考えられよう。

(7) 医師・看護師等と支援者との緊密な連携

医師・看護師等と支援のコーディネーター・相談を行う支援者との連携を緊密にし、支援者において、被害者からその状況について十分に聴き取り、これを医師・看護師等に確実に伝えるとともに、被害者に対しては、あらかじめ、産婦人科医療の必要性、具体的な診察内容、手順等の概要を説明することにより、医師・看護師等が被害者への対応に要する時間と負担を軽減する（※2）。

※2： 支援者の24時間体制が確保されていないなどにより、支援者が被害者に付き添えず、医師・看護師等や被害者に上記の説明ができない場合には、看護師等が被害者からの聴き取りや医師への説明を行うということになる。

(イ) 医師・看護師等への十分な説明

ワンストップ支援センターにおける性犯罪・性暴力被害者のための産婦人科医療について、具体的内容、手順、留意事項等を記載した対応要領を作成し、担当する医師・看護師等に対し、あらかじめ研修の機会などで十分に説明し、その理解を得る。

また、医師に求められる可能性のある警察・司法との関わりについても、その内容、刑事手続・民事手続の概要やその中での位置づけ、留意事項等についても、研修の機会などに十分に説明し、その理解を得る（※3）。

※3： 例えば、刑事手続・民事手続とも、姦淫行為があったか否か、同意があったか否か、致傷となるか否かなどを明らかにするため、

- ・ 性器の状態（怪我の有無）、怪我の程度、怪我はいつごろできたものと考えられるか
- ・ 病院へ来た時の被害者の様子（服の状態、態度、言動等）
- ・ 証拠採取の過程（誰が、どのようにして採取し、その後、どのように保管・管理していたかなど）などについて、説明を求められることがある。

こういった事柄について、刑事手続では、捜査・公判過程において、

- ・ 捜査機関からの捜査関係事項照会（刑事訴訟法第197条第2項等）に基づく照会を受け、診断書やカルテ等の提出や被害者の診療状況等について回答する
- ・ 捜査官による事情聴取により、被害者の受傷状況等について供述する（捜査官において、供述内容を録取した供述調書を作成）
- ・ 供述調書が証拠として採用されなかった場合などに、裁判所における公判手続に証人として出廷して証言する

といったことが必要になる場合がある。

また、民事手続でも、意見書を作成したり、証人出廷等が必要になる場合がある。

(ウ) 医師の負担軽減

法令の範囲内で看護師を活用するとともに、前述したように、医師、看護師等及び支援者がチームとして一体となって支援に当たることにより、医師の負担軽減を図る。協力医師に対しては評価の仕組みなどのインセンティブが望まれる。

(イ) 協力病院・協力医師との連携

病院拠点型や相談センター拠点型の場合、拠点病院や提携病院のみで性犯罪・性暴力被害者への支援を行うことは、負担が大きく、病院確保に困難を来してしまうこと、また、被害者のニーズに可能な限り対応する必要性から、ワンストップ支援センターの事業に協力をしてくれる病院とネットワークを作り、例えば、拠点病院や提携病院が遠方であるような場合に、通いやすい近くの産婦人科病院を希望する被害者を受け入れてもらったり、協力してくれる病院で緊急処置のみを行った後、拠点病院や提携病院で引き継ぐなどの連携を図っていくことが考えられる。

また、後述（第2章1(3)ウ(イ)協力医師（非常勤）の確保）のように、拠点病院や提携病院において、ワンストップ支援センターに理解のある外部の協力医師を確保し、例えば、非常勤として受け入れ、夜間・休日のオンコール体制

に入ってもらえるなどの方策も考えられる。

(オ) 警察・カウンセリング機関等との連携

警察やカウンセリング機関等とネットワークを構築し、その連携を十分に図り、例えば、個別の被害者への対応について、必要に応じ、具体的に相談できるようにしておくこと、病院側の負担の軽減に役立つものと考えられる。

ウ 病院と相談センターとの役割分担

いずれの形態のワンストップ支援センターにおいても、医師・看護師等は、通常業務に加えてワンストップ支援センターに係る業務が加わることとなるため、その負担が増大する。そのため、ワンストップ支援センターにおける業務内容を細分化して網羅的にリストアップし、どこまでを相談センターが行い、どこまでを病院で行うのかについて、双方協議の上、決めておく必要がある。

エ 地方公共団体における医療機関担当部局との連携

各地方公共団体の医療機関担当部局は、拠点病院、提携病院、又は協力病院として、ワンストップ支援センターにおける産婦人科医療の提供による支援や協力が可能な医療機関の情報を収集し、情報提供を行うことが可能であることから、ワンストップ支援センターを開設しようとする場合には、各地方公共団体の医療機関担当部局に相談することが有効であろう（※4）。

※4： 第2次基本計画には、ワンストップ支援センターの設置を促進するための施策の1つとして、「厚生労働省において、医療機関に対してワンストップ支援センターについての啓発を行うほか、犯罪被害者支援団体、地方公共団体、医師等医療関係者等から、ワンストップ支援センター開設に向けた相談があった場合には、協力が可能な医療機関の情報を収集し、当該犯罪被害者支援団体等に提供する。」ことが盛り込まれている。

(2) 提供する支援内容の検討・決定

開設に当たっては、あらかじめ、提供する支援内容について検討し、決めておく必要がある。これによって、どの程度の人員を確保する必要があるか、支援者と医師・看護師等の具体的役割分担をどうするか、連携が必要となる関係機関・団体等はどこか、広報の内容をどのようにするかなどといったことが明らかになるからである。

ア 主な支援対象について

ワンストップ支援センターにおける主な支援対象は、前述（第1章5(1)）のとおりである。

ワンストップ支援センターにおける核となる機能の一つは産婦人科医療の提供であるため、主な支援対象は、被害後概ね1～2週間程度の、いわゆる急性期の女性被害者が想定される場所である。

しかしながら、それ以外の被害者を門前払いにするのではなく、例えば、被害から相当程度経った被害者に対しては、中長期的なカウンセリングを行っている機関を紹介したり、男性被害者に対しては、男性の性犯罪・性暴力被害者の支援等を行っている機関に関する情報提供をしたりするなど、できる限りの対応をすることが求められよう。この意味でも、地域で活用できる資源が何か、すなわち、連携が必要となる関係機関・団体等はどこかといったことを調べ、これらと協力関係・ネットワークを構築することは、ワンストップ支援センターを運営していく上で重要なことであると言えよう。

イ 主な支援内容について

ワンストップ支援センターにおける主な支援内容は、前述（第1章5(2)）のとおりであり、開設に当たっては、誰がどの支援を行うかについて、整理しておく必要がある。

以下、国内の先行事例などを参考に、提供主体と支援内容の一例を示す。

(7) 支援者

- ・ 相談受付
- ・ 電話相談
- ・ 面接相談（危機カウンセリング）
- ・ 産婦人科医療に関する説明・情報提供
- ・ 診察申込書、問診表等の必要書類の作成補助
- ・ 診察等のための病院内関係部署との連絡調整
- ・ 診察等への付き添い
- ・ 診察後の面談
- ・ 医療以外の支援制度や関係機関に関する説明・情報提供（捜査手続や各種公費負担制度、刑事・民事の裁判手続・裁判における支援制度、カウンセリング機関の情報など）
- ・ 関係機関との連絡調整（支援のコーディネート）
- ・ 次回面談・受診日の調整
- ・ 相談記録等作成

(イ) 医師・看護師等

- ・ 問診
- ・ 診察
- ・ 証拠採取（膣分泌物、皮膚表面等）
- ・ 性感染症検査（膣分泌物検査、採血）
- ・ 妊娠検査
- ・ 診察後の説明と緊急避妊薬・性感染症治療薬等の処方
- ・ 診断書発行
- ・ 精神科を含む他科の紹介
- ・ 次回受診日の予約と説明
- ・ カルテ・ケース記録等の作成
- ・ 証拠資料の警察への提出（警察が呈示する書類に署名捺印）

(3) 人員・体制の確保

ア 夜間・休日の対応について

ワンストップ支援センターに関する被害者からの要望を踏まえれば、病院のみならず、相談センターも、夜間・休日を問わず、24時間・365日の対応（夜間・休日の人の配置又はオンコール体制）を行うのが望ましい。

しかしながら、様々な制約により、24時間365日の対応を行うのが困難であるということもあろう。

このような場合は、関係機関との協力関係によってセンターの対応時間外には別の機関等によって電話を受けられる体制が確保されるようであれば、電話を転送したり、「今の時間帯であれば、〇〇（名称と電話番号）へ電話してください。」などと自動案内したりして対応することが考えられる。

イ 支援者の体制

(7) 支援者に求められる資質

被害者からの相談に応じ、安全で安心できる必要な支援をコーディネートする能力が必要である。

具体的には、

- ・ 性犯罪・性暴力被害者に対して信頼関係を構築する能力のある者
- ・ 被害者の自己決定を尊重する者
- ・ 支援者として被害者にどのような行為・言動（安易な約束をする、自分の価値観・倫理観を押し付けるなど）が二次被害を与えてしまうかということをも十分理解している者

- ・ 守秘義務を守れる者
- ・ 以上のことを守って、被害者支援に対する熱意や被害者に寄り添う気持ちを大切にしている者
- ・ 被害者支援や教育、医療、福祉などの対人援助における専門的知識を有する者
- ・ 刑事手続・民事手続に関する専門的知識を有する者
- ・ 性犯罪・性暴力被害に特化した支援員の養成講座・研修を受けた者などが考えられよう。

ただし、上記の要件がすべて備わっていないと支援者になれないというわけではなく、コーディネーターをセンターに置き、相談についてスーパーバイズしたり、関係機関との連携を指示したり、支援者のシフトを組んだりすることで、支援者の質の維持と向上を図ることも可能である。

なお、性犯罪・性暴力被害者の心情を考えると、支援者は、一般的には、女性の方が望ましいと言えるであろう。

(イ) 雇用形態等

支援者の雇用形態については、常勤職員又は非常勤職員として配置したり、ボランティアによる体制を組むことが考えられ、支援者の給与や手当については、十分に検討することが必要である。

我が国の先行事例においては、

【ハートフルステーション・あいち】

- ・ 非常勤職員として採用し時給制をとるやり方

【SACHICO】

- ・ いわゆる有償ボランティアとして少額の謝金のみ支払うやり方（運営上やむなくそうしているもので、これで良いということではない）がみられる。

(ウ) 支援者のシフト

我が国の先行事例においては、

【ハートフルステーション・あいち】

- ・ 非常勤職員4名で、月曜日から土曜日まで半日（4時間）を1名ずつ交替で勤務

【SACHICO】

- ・ 35人の支援員で、1日を4シフトに分けて、支援員の仕事や家事を調整し

ながらシフトに入り、ほぼ24時間365日の体制を維持しているやり方がみられる。

(イ) 採用

支援者の採用方法については、公募、関係機関からの推薦、支援員養成講座修了者からの募集などの方法が考えられる。採用方法に応じて、ポスターやwebなどの各種媒体、講演機会などを活用する。

採用に当たっては、開設主体が支援者に求めることと、候補者の適性や関心とができるかぎり一致し、採用後に高い意欲をもって長く勤務してもらえよう、候補者にワンストップ支援センターの意義や業務内容等について十分に説明することが必要である。

ウ 医師・看護師等の産婦人科スタッフの体制

(7) 必要な医師・看護師の体制

我が国の先行事例における産婦人科の体制は次のとおりである。

【ハートフルステーション・あいち】

- ・ 医師9名（常勤5名、非常勤4名）、看護師6名、夜間・休日は、病院全体の当直を産婦人科の医師1名、各科の看護師9名で受け持つ。

【SACHICO】

- ・ 常勤医師7名（男性1名、女性6名）、夜間・休日は、非常勤医師4名（男性）を加えて当直体制をとっているなかで、ワンストップ支援センターとしての診療等は、常勤女性医師6名でシフトを組み、男性医師が当直の場合は女性医師を呼び出す方法をとっている。

(1) 協力医師（非常勤）の確保

性犯罪・性暴力被害者の初診の診療には1～2時間かかることも多く、医師の負担が大きいため、地域の産婦人科医会の協力や医師向けの研修会開催等による非常勤の協力医師の確保、また、拠点病院とはならなかったものの、ワンストップ支援センターへの理解がある協力病院と連携し、協力病院からも協力医師に非常勤としてオンコール体制に入ってもらうなどの方策が考えられる。

(4) 設備・備品の整備

ワンストップ支援センターの機能が十分果たされるよう、落ち着いた雰囲気であること、匿名性が保証され、秘密保持がなされるような構造であることなど、

利用者にとって、安心感のある相談・診療環境となるよう整備することが必要である（※5）。

（相談業務に必要な設備・備品）

- ・ 面接相談室
- ・ 執務スペース（+事務用パソコン、事務机、キャビネットなどの事務用品）
- ・ 相談受付電話
- ・ 横になれるスペース（+ソファなど横になれるもの）
- ・ 待合室

（診察・治療、証拠採取等のために必要な設備・備品）

- ・ 診察室（通常の診察室とは別に、待合室を通らないで行ける部屋）
- ・ 冷凍冷蔵庫
- ・ トイレ、シャワー

※5： 聞き取り調査では、ワンストップ支援センターに求める内容として、「他の人に知られずにセンターに行けることが重要。」「行きやすく（すべての人に開かれていて）、他人に知られないことの両方が必要。」「緊急対応でも完全予約制であること、もしくは待合室がたくさんあること。なぜなら同じ女性同士でも、被害者は顔を合わせたくない。」といった回答があった。

(5) マニュアル・業務に必要な各種書類等の整備

支援者及び医師・看護師によりスムーズな支援業務を行うため、また、その際にそれぞれのスタッフの不安や業務負担も軽減させるため、さらに、内部的な連携、対外的な連携がスムーズになされることを可能にするため、各種のマニュアルを準備し、関係スタッフの間で業務の流れや手続等に関する意思統一を図っておく。

また、相談・支援の内容については適切に記録することにより、次回の電話相談や来所相談においても当該記録を基にして被害者の繰り返しの説明をできる限り防ぐとともに、適切な支援の引継ぎに活用することができる。その際、記録の書式は統一しておいた方がよい。

マニュアルに掲載すべき内容や記録が必要な書類としては次のようなものが考えられる。

ア 支援者・医療関係者共通

- ・ 支援者、医師・看護師等医療スタッフの勤務体制が分かる資料（シフト表）

イ 支援者向け

(7) 支援マニュアル

例えば、以下の内容を記載することが考えられる。

- ・ 相談受付における対応手順
- ・ 電話相談における対応手順
- ・ 来所相談における対応手順
- ・ 産婦人科医療に関する説明要領
- ・ その他の支援制度、関係機関に関する説明要領
- ・ 被害者への付き添いの仕方
- ・ 医師・看護師との連絡調整の手順及び留意事項等
- ・ 警察との連絡調整の手順及び留意事項等
- ・ その他関係機関との連絡調整の手順及び留意事項
- ・ 夜間・休日における連絡・対応要領
- ・ 必要な記録と記載書式等

(イ) 電話相談ケース記録シート

電話相談を受けた場合に記録しておくべき事項として、次のようなものが考えられる。

- ・ 電話受付日時、受付者
- ・ 電話の相手方
- ・ 相談内容、被害内容
- ・ 被害時期、症状
- ・ 求める支援内容
- ・ 被害後の相談状況
- ・ 警察への通報状況・通報意思
- ・ 対応・措置結果（来所予約、情報提供、傾聴等） 等

(ウ) 来所相談ケース記録シート

来所し面接相談を行う場合には、危機カウンセリング的な要素の多い相談となることが想定される。相談内容等を記録することは必須である。

記録すべき事項としては次のようなものが考えられる。

- ・ 相談受付日時、対応者

- ・ 相談者、同伴者
- ・ 相談内容、被害の内容
- ・ 被害時期、症状
- ・ 求める支援内容
- ・ 被害後の相談状況
- ・ 警察への通報状況・通報意思
- ・ 対応・措置結果（支援内容の説明、診察への引き継ぎ、その他引き継ぎ、情報提供、次回来初予約等）

(E) 関係機関・団体等リスト

被害者が希望する支援を提供できる関係機関・団体等をリスト化し、所在地、連絡先、担当者などの情報を加え、随時更新する。

ウ 医療関係者向け

(ア) 性犯罪・性暴力被害者の診察等の手順と実施者

医師・看護師等による支援内容について整理した結果に基づき（第2章1(2)イ(イ)）、医師の負担軽減を図る観点からも、医師、看護師等及び支援者がチームとして一体となって支援に当たることができるよう、法令の範囲内で各業務手順の提供者を割り当てる。

(イ) 専用のカルテ（レイプカルテ）

性犯罪・性暴力被害者の診察等を行った場合には、通常使用している外来カルテとは別に専用のカルテを作成し、外傷部位の記録、精神状況、妊娠反応、性感染症検査や証拠採取の状況などを記録することが望ましい。レイプカルテに記載すべき事項として、以下のものが考えられる。

- ・ 名前、年齢、職業
- ・ 初診年月日
- ・ 被害に遭った日時
- ・ 同伴者
- ・ 加害者
- ・ 被害の状況
- ・ 月経歴
- ・ 性交歴
- ・ 診察結果
- ・ 情動

- ・ 実施した検査
- ・ 証拠採取
- ・ 治療内容（緊急避妊薬・抗生物質の処方等）
- ・ 警察への提出物
- ・ 検体保存関係

なお、参考となる資料として、公益社団法人日本産婦人科医会が平成23年12月に会員向けに作成した「性犯罪被害者診療チェックリスト」、SACHICOで使用しているレイプカルテがある（「資料編」参照）。

(ウ) 証拠採取マニュアル

証拠採取の手順、方法については、警察と協議の上で定めておく。

被害者が警察への通報を希望しないが証拠採取を希望し採取した場合、検体の保管については、慎重に検討をする必要がある。

(イ) 性感染症検査等の同意書

被害者に性感染症検査等の必要性を理解してもらった上、検査等への同意意思を確認するため、同意書を作成することも考えられる。写真撮影をしたり、証拠物を採取・保管する場合等は同意書を作成しておくことが望ましいが、診療する医師の判断による。当該ワンストップ支援センターと協力医療機関との間で同意書の必要性と内容について協議し、合意しておくことが必要である。

(6) 情報管理体制の整備

ワンストップ支援センターの支援業務の中で扱う個人情報については、その扱い、保存方法、管理責任者などに関する取り決めを定めた規定を作成しておくことが必要である。被害者が必要とする支援につなぐためには、被害者の同意を得て、必要な個人情報を提供することも想定される。そのため、連携する関係機関・団体とのネットワーク構築に当たっては、関係機関・団体との間における個人情報の提供・受取り・管理についても取り決めておくことが望ましい。

ケース記録の管理については、施錠ができるキャビネットなど、情報の紛失や漏えいがないように厳格に管理される必要がある。また、ワンストップ支援センターにおける支援内容は病院での診療と切り離せない関係にあり、相談センターが得た情報と、病院が得た情報については、その共有の方法、管理のあり方などについて、明確にしておく必要がある。

また、利用者が安心感をもって相談できるよう、個人情報の適切な扱いが大変重要である。支援者をはじめ、ワンストップ支援センターでの支援に関わるスタ

ップの中で情報管理責任者を決め、情報管理に関する取り決めに周知し、情報管理体制を整備することが必要である。

我が国の先行事例における情報管理法は、以下の通りである。

【ハートフルステーション・あいち】

個人情報の管理について、以下のとおり配慮した。

- ・ 相談内容等の個人情報のデータは、インターネットに接続されていない警察のPCにのみ保有し、インターネットに接続されている民間支援団体のPCには個人情報データは入力しないこととした。
- ・ 相談簿冊は、施錠設備のある場所に保管した。
- ・ PCは、開所時間以外は、施錠設備のある場所に保管した。
拠点病院においても同様の措置を施している。
なお、カルテについては、一般患者と同様の管理をしている。

【SACHICO】

支援員は、「電話相談ケースシート」と「来所相談ケースシート」のみを管理し、個人情報の保護について周知している。ケースシートはSACHICOからの持出しが禁じられている。夜間、支援員は中から施錠し、不在の時は、施錠して外出する。

データの入力は、インターネットに接続されていないパソコンを使用し、入力作業はマネージメントコーディネーターと1名の助手のみが担っている。

(7) 研修の実施

ワンストップ支援センターにおいて質の高い支援を提供するために、支援者や医師・看護師等に対して次のような観点からの研修が提供されることが望まれる。連携する関係機関から講師派遣などの協力を得てセンター自らが研修を実施するほかにも、地方公共団体や各種団体等により企画される研修に関する情報を収集し、研修の受講を促すことが必要であると考えられる。

ア 支援者

被害者心理や相談に関する基本的な事項のほか、カウンセリング能力、医療知識、刑事手続・民事手続に関する知識等がある程度習得するための事前研修が必要である。

研修内容としては、性犯罪・性暴力被害に特化した内容で、

- ・ ワンストップ支援センターの役割
- ・ 被害者の心理
- ・ 実際の相談・支援場面を想定したロールプレイの実施
- ・ 産婦人科における診察、検査の内容、手順等
- ・ 警察における性犯罪捜査の概要、証拠採取要領、公費負担制度
- ・ 刑事手続・民事手続における性犯罪被害者への支援制度
- ・ その他各種の支援制度
- ・ 支援者としての心構え
- ・ 実地見学（病院、裁判所など）

などが考えられる。

警察庁作成パンフレット「警察による犯罪被害者支援」（<http://www.npa.go.jp/higaisya/higaisya0/higaisyashienP.pdf>）や、法務省作成パンフレット「犯罪被害者の方々へ」（http://www.moj.go.jp/keiji1/keiji_keiji11.html）などが、刑事司法制度や被害者保護・支援のための諸制度について理解する上で活用することができる。

イ 医師・看護師等の産婦人科スタッフ

産婦人科医師・看護師を対象とした、性犯罪・性暴力被害者の診察・検査・緊急処置・証拠採取等についての研修を実施し、支援者との連携要領についても確認をする。

具体的な研修内容としては、次のようなものが挙げられる。

- ・ 性犯罪・性暴力被害者の状況と診療の流れ
- ・ 診察キットや必要な検査項目
- ・ 警察への性犯罪被害の通報と証拠採取
- ・ 被害者の視点に立つ支援のあり方

なお、参考となる資料として、公益社団法人日本産婦人科医会が平成20年6月に会員向けに作成した「産婦人科における性犯罪被害者対応マニュアル」や平成23年12月に会員向けに作成した「性犯罪被害者診療チェックリスト」などがある（「資料編」参照）。

(8) 広報

我が国の先行事例における広報の方法等は、以下の通りである。

【ハートフルステーション・あいち】

リーフレットの配布、ホームページ・ラジオの活用を行った。

リーフレットについては、県内の大学（13校）、中・高等学校（私立及び公立のすべて）、県内の主要企業（206社）、法テラス、県民生活プラザ等関係機関・団体等に対して合計11,000部、また、警察部内において、警察署、警察学校における各種教養、被害者支援要員研修会等の機会を活用して1,000部を配布した。

【SACHICO】

- ポスター、パンフレット、名刺サイズのカードを大阪府より、各市町村に配布
- 養護教諭対象の講演会や女性センター主催の講演会などでの広報
- ホームページ、携帯サイト
- 新聞・テレビ・雑誌による取上げ

【広報時の注意】

それまで各所で対応していた相談支援窓口、病院等の各機関から「性犯罪被害者の対応はすべて拠点（病院）が行う」と誤解され、被害者の希望や意思に関係なく他機関から拠点を教示されるケースがあった。こうした誤解を避けるためにも、リーフレット等に具体的内容を明記するなどの措置が必要である。

(9) 関係機関・団体等とのネットワークの構築・具体的連携に関する合意形成

被害者の必要とする支援につなげることができるよう、ワンストップ支援センターの開設に当たって、関係機関・団体等との協力関係やネットワークを構築し、開設後、個々の事案にそれぞれが適切に対応できるよう、具体的連携に関する合意を形成しておくことが必要である。

具体的には、前述（第1章5(3)関係機関・団体等）の関係機関・団体等に協力を依頼し、

- ・ 各機関の担当者、夜間・休日の緊急連絡方法
- ・ 各機関ごとに協力を依頼する内容、役割分担
- ・ 性犯罪・性暴力被害者から支援を求められた場合の引継・コーディネートの手順等について確認し、あらかじめ取り決めておく。

必要に応じて協定文書を作成しておくことも考えられる。また、個々の事案への対応に当たっての連携のほか、協力病院・協力医師、協力弁護士等の確保や研修の関係など、センターの開設・運営に当たって、地方公共団体、産婦人科医会、弁護士会、法テラス等に協力を依頼することも考えられる。

2 運営に必要なこと

支援業務・医療業務以外に運営事務が必要であり、その内容を示す。

(1) 研修

ア 支援者

業務開始後も、性犯罪・性暴力被害者支援の経験が豊富な支援者との業務を通じての訓練(On-the-Job Training(OJT))や定期的な事例検討を行うほか、医師・看護師、警察職員、臨床心理士、弁護士等、ワンストップ支援センターのスタッフ及び関係機関団体等と、実務的な情報共有を図り、随時意見交換等を行う必要がある。

イ 医師・看護師等

業務開始後は、経験のある医師が個別に指導するとともに、常にバックアップ体制をとることが望ましい。

なるべく多くの協力医師を確保するため、また、すべての被害者が拠点病院(病院拠点型)・提携病院(相談センター拠点型)・協力病院(相談センターを中心とした連携型)に通院できるわけではなく、近くの医療機関を受診する場合も考えられ、その際に、二次被害を受けることなく適切な処置が受けられ、その他の支援にもつながることができるよう、拠点病院の医師・看護師のみならず、他の産婦人科医療機関の医師・看護師に対しても研修等を行うことが望ましい。

(2) 支援者、医師・看護師等のメンタルケア

支援者、医師・看護師等が一人で抱え込んでメンタルダメージを受けることのないよう、定期的に、支援者、医師・看護師個別に、あるいは一緒に、事例検討会を開催するなどし、事例への対応を協議したり、臨床心理士等から、助言を得たり、スーパーバイズしてもらうことも必要である。

(3) 関係機関・団体等との連携関係の維持

ワンストップ支援センターを十分に機能させるよう、関係機関・団体等と、定期的に、個別事例での対応を基に具体的問題点等について意見交換を行い、連携関係を維持強化させることが必要である。

3 開設・運営の経費等

(1) 開設・運営経費

ワンストップ支援センターの開設・運営に必要な経費について、我が国における先行事例を参考に主なものを記載する。

これらの経費の負担のあり方については、開設・運営主体と相談業務の主体及び拠点病院とで協議の上決定しておく。我が国の先行事例では、ハートフルステーション・あいちは平成23年度からは愛知県警察の事業として運営しており、SACHICOにおいては寄付等による基金により運営している。

なお、我が国の先行事例における開設・運営経費については、「参考資料1 我が国におけるワンストップ支援センター」を参照されたい(SACHICOについては、ボランティアベースに近い経費となっているものと考えられる。)

ア 相談業務のために必要な経費

<施設・設備のための経費>

ワンストップ支援センターの開設に当たって必要となる経費としては、設備・備品にかかる経費が中心となる。

① 面接相談室を設置するための改造費

例えば、必要に応じて、

- ・ 拠点病院内に設置する場合、病院内で比較的他人の目に触れにくいなど、被害者のプライバシーを守れる位置・構造
- ・ 出入り口に施錠設備、24時間使用可能な独立した空調設備、照明設備、水道設備

② 別室を整備するための改造費等

- ・ 横になれるスペースにソファを設置
- ・ ワンストップ支援センター業務のための診察室を新たに設置せず、拠点病院における既存の産婦人科診察室を使用する場合、被害者のプライバシーを守れる待合室を兼ねた別室を用意

③ 相談受付電話の設置工事・維持・通信費用

④ 事務用パソコン、事務机、キャビネットなど事務用品の費用

⑤ 検体を保管するための冷凍冷蔵庫の費用

⑥ 面接相談室等で使用する電話料金、電気設備・電気料金、水道料金

⑦ その他施設維持費用

<管理費・人件費・広報費用等>

⑧ 消耗品費（事務用品等）

⑨ リーフレット等印刷費

⑩ 交通費等

⑪ 人件費（支援員報酬又は謝金等）

⑫ 研修のための費用

また、SACHICOでは、カウンセリング自己負担分の補助を行う場合や弁護士相談料の補助を行う場合の補助費用を出す仕組みを作っている。

イ 産婦人科医療における支援業務（診察・治療、検査、証拠採取等）のために必要な経費

＜施設・設備のための経費＞

- ① ワンストップ支援センターにおける業務のための診察室を新たに設置する場合は、その改造費及び診察室備品費用（病院の通常の産婦人科診察室を使用する場合には、診察室自体の改造は不要）
- ② 新たに診察室を設置する場合、トイレ・シャワー設備の設置も必要となる。

＜医療事業費＞

- ③ 治療費自己負担分の補助を行う場合、補助費用（※1）

＜管理費・人件費等＞

- ④ 医師の夜間帯の待機及び呼び出し費用
- ⑤ 特別手当を支給する場合、その費用
- ⑥ 研修のための費用

ウ 関係機関等との連携のために必要な経費

- ① 各種会議、検討会開催費用
- ② 交通費
- ③ 印刷費
- ④ 通信費

※1： 警察への通報が行われる場合には、性犯罪被害者支援のための公費負担制度を活用できる場合もある。

(2) 活用しうる助成金等

ワンストップ支援センターの設置・運営を検討している民間団体にとっては、民間助成団体による犯罪被害者支援を行っている団体に対する助成を活用し、その経費の一部を賄うこと等が考えられる。

参 考 资 料

1 我が国におけるワンストップ支援センター

以下に我が国におけるワンストップ支援センターの2つの先行事例についての概要を紹介する。これらの先行事例については、平成23年に警察庁による性犯罪被害者対応拠点モデル事業検証部会による検証が行われており、詳細は資料編の「性犯罪被害者対応拠点モデル事業等の検証報告」を参照されたい。

(1) 性暴力救援センター・大阪 (Sexual Assault Crisis Healing Intervention Center Osaka)

ア 目的

性暴力救援センター・大阪（通称「SACHICO」。以下「SACHICO」という。）では、同意のない・対等でない・強要された性的行為はすべて性暴力であると位置付け、これを人間の尊厳の問題であると同時に医療の問題ととらえ、女性に対する救急医療として取り組むことを目的としている。

イ 概要

大阪府松原市内にある社会医療法人阪南医療福祉センター阪南中央病院（以下「阪南中央病院」という。）の一角に、待合・面談室、診察室、スタッフルームを設け、平成22年4月から事業開始。

SACHICOでは、支援のコーディネート・相談等はSACHICOが担い、産婦人科医療は阪南中央病院が担っており、両者が共同事業の形で、性暴力被害者へのワンストップ支援を行っている。24時間365日の対応。

ウ 支援メニュー（（）内は実施者）

- ・ 24時間ホットライン（SACHICO 支援員）
- ・ 電話相談と来所面談（SACHICO 支援員）
- ・ 産婦人科的診療と証拠採取（阪南中央病院産婦人科女性医師）
- ・ 他の支援団体に関する情報提供（SACHICO 支援員）
- ・ ケースワーク（院内ケースワーカー）
- ・ 法的支援（SACHICO 登録弁護士）
- ・ カウンセリング（院内臨床心理士又はウィメンズセンター大阪（以下「WCO」という。）のカウンセラー）
- ・ 児童相談所と連携した支援（大阪府・大阪市・堺市・滋賀県・奈良県）
- ・ 「女性の安全と医療支援ネット」に参加している諸機関・個人との連携した支援（大阪産婦人科医会・WCO・性暴力を許さない女の会・大阪被害者支援アドボカシーセンター・女性の安全と健康のための支援教育センター・女性共同法律事務所・DV防止情報センター・まつしま病院など）

<SACHICOの活動に関して大阪府警察が主として担当するもの>

- ・ 被害申告、事情聴取（警察官の来所によるものを含む）、証拠採取（大阪府警察）
- ・ 事情聴取時の付添（大阪府警察）
- ・ 初診費用・緊急避妊・人工妊娠中絶費用等の負担（大阪府警察）
- ・ 一時避難施設宿泊に係る費用の負担（大阪府警察）

* 阪南中央病院が、院内の一角（約40㎡）を改装し、待合室・面談室・診察室・スタッフルームを備えた特殊産婦人科外来を開設。診療業務は病院、ホットライン・面談等はSACHICOが担当。

エ 参画主体

(7) SACHICO

任意団体。

スーパーバイザー（13名）、運営委員（13名）、支援員（35名）から成る（平成23年3月現在）。

スーパーバイザーは、必要に応じ、運営委員に助言。

運営委員（※1）は、月1回の運営委員会に出席し、同委員会で活動全般につき検討の上、決定。運営委員中1名は、マネジメントコーディネーターとして、代表とともに日常的に発生する諸問題に対応。なお、運営委員会事務局はWCOが担っており、支援員の養成・育成・管理、広報その他の事務的な業務一般を担当。

支援員は、24時間ホットラインと来所相談を担当。

※1：産婦人科医師3名、法医学者1名、弁護士2名、小児科医師1名、WCOスタッフ4名、性暴力を許さない女の会2名から成る。

(4) 阪南中央病院

阪南中央病院は、大阪府松原市にある病床数235床の総合病院。

産婦人科には11名の医師（常勤7名（うち女性6名）・非常勤4名（男性））がおり（平成23年3月現在）、地域周産期センター（平成22年指定）として年間700件前後の分娩を取り扱うとともに、婦人科治療も実施。夜間・休日は、非常勤医師4人（男性）を加えた日当直の診療体制。

SACHICOの産婦人科診療につき、「阪南中央病院の外来診療」として常勤の女性医師6名がシフトを組んで対応。

看護師は、日中は産婦人科外来の看護師が担当、夜間は救急外来の看護師が担当。

オ 連携する機関・団体

(7) 「女性の安全と医療支援ネット」に参加するもの

① 大阪弁護士会有志グループ (SACHICO 登録弁護士)

大阪弁護士会の有志22名(女性21名、男性1名)が2週間ごと2名のシフトを組み、相談対応。被害者から希望があった場合に、担当弁護士を紹介。事例によっては、1回目の弁護士相談料をSACHICOの基金で支援。

② WCO

診療した医師がカウンセリングを必要と判断した事例については、主にWCOのカウンセラーを紹介。5回分のカウンセリング料は、SACHICOの基金で支援。

③ 大阪産婦人科医会

被害者をSACHICOに紹介したり、医会の月報に不定期にSACHICOの報告文を掲載するなどして連携。今後は、医会の女性待機医師の協力が期待されるところ。

④ 児童相談所

大阪府・大阪市・堺市・滋賀県・奈良県の児童相談所からの通報により、性虐待を受けた又はその疑いのある児童を診療したり、SACHICOの来所事例を通報。

⑤ その他諸機関・個人

(4) 大阪府警察の支援部門・捜査部門

大阪府警から住所地ごとの管轄警察署一覧表の交付を受け、SACHICOから警察に連絡する際には、発生場所を管轄する警察署に連絡。連絡を受けた警察署は、SACHICOに赴き、事情聴取等実施。

カ 体制等

(7) SACHICO

① 募集・採用

WCOが主催する「アドボケーター養成講座」を新聞などで広報し、公募。希望者は、性暴力被害に特化した支援員の養成講座(全17回・1回2時間半)を受講(費用は受講者負担)。全17回の講座受講後、希望者に対し面接の上、採用。実施研修を数回行った後、シフトに入って稼働。院内職員は、回数を減らした短縮版の講座を受講後、配属。

② 研修

適宜スーパーバイズを受けつつ、相談業務に従事。月1回のケースカンファレンスへの出席義務あり。

③ 運用

支援員には交通費程度を支給。

支援員には、1日4シフト（9時～13時・13時～17時・17時～21時・21時～9時）の業務のうち、1か月に少なくとも2シフトに入るよう要請し、24時間体制を維持。

④ メンタルケア

月1回のケースカンファレンスにおいて、ケース検討を行い、スーパーバイザーから適切なアドバイスを受けることにより、支援員は、自ら成長していることを実感でき、自信につながっている。

(イ) 病院（医師・看護師）

① 体制等

SACHICO に関しては、常勤女性医師6人で24時間体制のSACHICOシフトを組んで対応。女性医師が当直のときは、その医師が診療を担当するも、男性医師が当直の場合は、自宅待機の女性医師が呼び出されて対応。2回目以降の診療も、原則、同じ医師が担当。

SACHICO に来所した被害者は、支援員による面談の後、本人の希望に基づき、医師の診察を受ける（SACHICO 内の診察室は、婦人科外来の一つとして保健所に届出）。医師は、支援員の面談内容を聞いた上、必要な追加質問をし、診療内容を説明し、看護師の介助の下、診察。その際、専用のレイプカルテを使用。終了後、診察所見、検査内容、治療内容及び今後数回にわたり再診することの必要性を説明し、次回診察の予約。2回目以降の診察も、SACHICO の診察室において、原則同じ医師が担当。

初診の診療には、1～2時間かかることが多く、医師の負担が大きいため、大阪産婦人科医会に所属する女性医師の協力を呼びかけたり、医師向け研修会を開催して協力医師の確保に努めているが、人材確保は今後の課題。

なお、SACHICO における性暴力被害者の平成22年度の再診率は90.4%。

② 研修

院内の産婦人科医師に対しては、経験のある医師が個別に指導して診療に当

たらせ、常にバックアップ体制をとっている。

産婦人科外来看護師・救急外来看護師に対しては、診察の手順と診療介助について、研修を実施。

③ 具体的業務

- ・ 初回診察：

外傷の診察と治療、性感染症の検査と予防的投薬、妊娠対策（緊急避妊薬の処方、妊娠事例に対しては中絶についての相談・手配）

- ・ 2回目診察（初診2週間後）：

性感染症検査結果の確認、性感染症検査の再診、月経の確認、妊娠検査、心身の状態の把握

- ・ 3回目診察（初診4週間後）：

2回目の検査結果の確認、月経の確認、心身の状態の把握

- ・ 4回目診察（初診8週間後）：

性感染症、特にH I V再検、心身の状態の把握

- ・ 5回目診察（初診10週間後）：

検査結果の確認と心身の状態の把握

なお、毎回、他科への紹介、弁護士への紹介、カウンセリングへの紹介などについて検討。

キ 施設・設備

① 電話・面接相談スペース

広さは約40平方メートル。中待合・面談室（横になって休めるソファ）・スタッフルーム（ホットラインを受けるスペース）・診察室・トイレ・シャワー室を備えている。

スタッフルームには、 -80°C の冷凍冷蔵庫を置き、警察へ通報していない被害者から証拠採取した検体を保管。執務スペース、相談室、中待合などが十分に他と隔離されており、相談者・内容の秘密保全是十分。

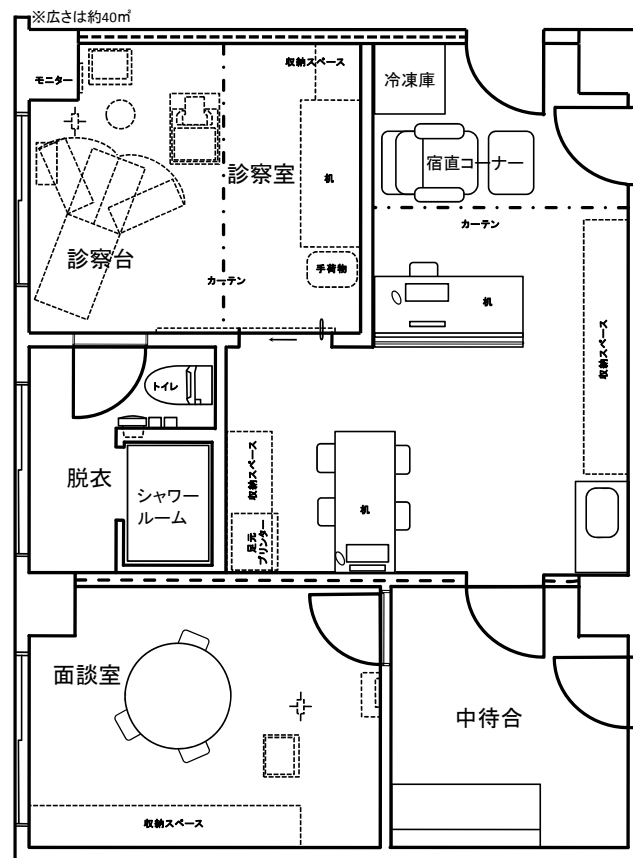
② 電話回線

相談を受け付ける電話は、通常回線1本。全国から架電が可能。別に院内連絡用の携帯電話あり。

③ 診察・検査

SACHICO内に診察・検査設備、トイレ・シャワーを完備しており、数時間であれば、横になって休むことができるソファも設置。

図 1 SACHICO 見取図



ク 経費

(7) 設立時の費用：約 850 万円

- ・ 改造費：約 500 万円 病院が負担
- ・ 診察室備品：約 300 万円 寄付（個人）による
- ・ 診察室以外の家具、電化製品等：約 50 万円 アミーケ基金（寄付）より
- ・ PC 端末等：病院が設置

(4) 設立後 1 年間の費用：528 万円：アミーケ基金（寄付）により運営

- ・ 事業費：130 万円
医療事業費（治療費自己負担分補助）・相談事業費（弁護士相談料補助）
- ・ カウンセリング事業費（カウンセリング自己負担分補助）
- ・ 管理費：117 万円
消耗品費（事務用品）・通信運搬費・交通費等
- ・ 研究研修費：35 万円
- ・ SACHICO 運営費：351 万円（支援員謝金等）

(ウ) 医師の手当

- ・ 医師の手当は別枠で病院が負担。日勤帯は病院の通常業務として対応し、夜間帯の呼出は1件につき1万円を支給。

ケ 情報管理

- ・ 支援員は「電話相談ケースシート」と「来所相談ケースシート」のみを管理。なお、ケースシートはSACHICOからの持出し厳禁。
- ・ 夜間、支援員は、施設の中から施錠し、不在の時は、施錠して外出。
- ・ データのパソコン入力は、インターネットに接続されていないパソコンを使用。入力作業はマネージメントコーディネーターと1名の助手のみが担当。

コ 広報

- ・ ポスター、パンフレット、名刺サイズのカードを大阪府男女共同参画局より、各市町村に配布。
- ・ 養護教諭対象の講演会や女性センター主催の講演会などでの広報。
- ・ ホームページ、携帯サイト。
- ・ 新聞・テレビ・雑誌による広報。

サ 活動結果等（対象活動期間：平成22年4月～平成23年3月）

(7) 相談受付時間・電話受付地域

電話・来所の別なく、全国からの相談を24時間・365日対応で受付。

(1) 相談受付件数等

表1 電話及び来所総件数

電話相談	1 4 6 3	1 8 5 0
拠点来訪	3 8 7	

表 2 電話相談総件数（罪種別）

罪 種 別	件 数	%
強姦・強制わいせつ	704	48.1
性虐待（※）	144	9.8
DV	127	8.7
その他	211	14.4
無言	263	18.0
いたずら？	14	1.0
合 計	1463	100.0

表 3 電話相談総件数（時間帯別）

時 間 帯	件 数	%
9時～13時	456	31.2
13時～17時	400	27.3
17時～21時	286	19.5
21時～9時	321	22.0
合 計	1463	100.0

表 4 来所し、診療した者（罪種別・実人数）

強姦	62
強制わいせつ	16
性虐待	36（※1）
DV	6
その他	8
合 計	128（※2）

（※1）行為としては強姦又は強制わいせつに該当するものであっても、加害者が親等の近親者等である事案については、性虐待として分類

（※2）初診で診療した者の実数

表 5 強姦・強制わいせつ被害者 78 人の初回電話時間帯と初回来所時間帯

	初回電話	初回来所	合 計
9～20時	53（76.8%）	60（76.9%）	113
20～9時	16（23.2%）	18（23.1%）	34
合 計	69（100%）（※）	78（100%）	147

(ウ) 対応状況

表 6 対応内容（強姦、強制わいせつ被害者 78 人）

緊急避妊薬処方	33（※1）
性感染症（STD）検査	61（※2）
証拠採取	39（※3）
妊娠対応	10（※4）
入院（中絶以外）	3（※5）
弁護士紹介	11
カウンセリング紹介	11

※ 面接相談は、全員に対して実施

（※1）緊急避妊薬を内服後に妊娠に至った事例はなし。

（※2）うち7人が性感染症に罹患（集団レイプの被害者3人）

（※3）警察への提出11人、SACHICOでの保管28人

（うち絨毛組織8例）

（※4）初期妊娠中絶4人、中期妊娠中絶4人、流産1人、出産1人

（※5）性器ヘルペス、脱水症、腹膜炎で入院加療

(2) ハートフルステーション・あいち

ア 目的

ハートフルステーション・あいちでは、性犯罪被害者に必要である初期的な被害相談、医療、各種支援を一カ所で受けられるようにすることにより、被害者の心身の負担をできる限り軽減し、及び警察への被害申告を促進して性犯罪の潜在化防止に寄与することを目的としている。

イ 概要

愛知県一宮市にある医療法人大雄会大雄会第一病院（以下「大雄会第一病院」という。）を拠点とし、その一角に相談室を設け、診察・検査については、同病院の一般の産婦人科診察室を利用する形で、平成22年7月から平成23年3月までの間、警察庁及び愛知県警察による平成22年度性犯罪被害者対応拠点モデル事業として開始（拠点の名称は「ハートフルステーション・あいち」）。

ハートフルステーション・あいちでは、愛知県警察が設置・運営主体となり、支援のコーディネート・相談等を社団法人（現公益社団法人）被害者サポートセンターあいち（以下「サポートセンターあいち」という。）に、産婦人科医療を医療法人大雄会に、それぞれ委託することにより、性犯罪被害者へのワンストップ支援を行っている。

相談受付は、月曜日から土曜日の9時から20時まで（祝日及び年末年始を除く。）。受付時間以外の夜間・日曜日・祝日・年末年始は、相談者の希望に応じて、録音アナウンスにより警察本部の相談窓口へ転送して対応（拠点の受付時間については、大雄会第一病院の入院患者等の安全管理の観点も踏まえた。）。

なお、平成23年度及び24年度は愛知県警察の事業として実施。

ウ 支援メニュー（（）内は実施者）

- ・ 相談受理（電話・面接）（サポートセンターあいち）
- ・ 付添（事情聴取時・診察時）（サポートセンターあいち）
- ・ 精神科医・カウンセラーへの引継（サポートセンターあいち）
- ・ 弁護士等法律専門家への引継（サポートセンターあいち）
- ・ 関係機関の支援施策に関する情報提供（サポートセンターあいち）
- ・ 産婦人科による診療、緊急避妊の措置、性感染症検査等（大雄会第一病院）
- ・ 証拠採取（大雄会第一病院）
- ・ 心療内科等との連携（大雄会第一病院）
- ・ 被害申告、事情聴取、証拠採取（愛知県警察）
- ・ 初診費用、緊急避妊費用、初回診察時の性感染症検査費用等の負担（愛知県

警察)

- ・ 捜査部門への引継 (愛知県警察)
 - ・ 一時避難施設宿泊、人工妊娠中絶に係る費用の負担 (愛知県警察)
 - ・ 犯罪被害者支援室 (以下「支援室」という。) の女性警察官 (以下「支援室女性警察官」という。) 及び臨床心理士の派遣 (愛知県警察)
 - ・ 支援室の臨床心理士 (以下「支援室臨床心理士」という。) によるカウンセリング (愛知県警察)
- ※ ハートフルステーション・あいちにおいては、支援室の拠点専従の女性警察官 (以下「常駐する支援担当警察官」という。) の指導助言に基づいて活動していたことから、ハートフルステーション・あいちの支援活動員 (以下「拠点支援活動員」という。) と常駐する支援担当警察官の明確な業務分担は行っていない。

エ 参画主体

(7) サポートセンターあいち

モデル事業実施当時は社団法人。現在、公益社団法人。

平成10年に設立し、事務局長1名、次長1名、支援員34名の体制。うち4名が、拠点で支援活動を行う者。

(4) 大雄会第一病院

大雄会第一病院は、愛知県一宮市内にある病床数132床の病院。

産婦人科は医師9名 (常勤5名 (うち女性1名)・非常勤4名 (うち女性3名)) と看護師6名 (平成23年3月現在) の体制で、夜間・土日は、病院全体の夜間当直を産婦人科医師1名・各科の看護師9名 (ただし、婦人科担当看護師はいない。) で受け持つ。

(7) 愛知県警察

設置・運営主体。

犯罪被害者支援室の警察官2名が拠点で支援を行うほか、事案への対処のため、捜査第一課、生活安全総務課 (DV被害者)、少年課 (児童虐待)、機動捜査・機動鑑識係 (夜間発生時の女性対応要員確保のため)、一宮警察署 (拠点管轄署) 等との連携体制を構築。

オ 連携する機関・団体

愛知県弁護士会（犯罪被害者支援特別委員会へ協力依頼）

カ 体制等

(7) サポートセンターあいち

① 募集・採用

サポートセンターあいちでは、既にボランティアの身分で活動している同センター支援員を本事業に振り替えることは体制的に問題があったことから、新規に拠点で支援活動をする者を採用することとし、毎年主催している犯罪被害者ボランティア入門講座修了者やサポートセンターあいちから推薦された候補者に個別に交渉して人選し、元警察官、社会福祉士、精神保健福祉士、弁護士事務所職員（いずれも女性）の4名を非常勤職員として採用。

② 研修

いずれの採用者も、被害者心理等に関する一般的な理解は有しているが、性犯罪被害に特化した研修を、業務開始前に以下のとおり実施。

- ・ 被害者心理に関する教養及び実際に相談場面を想定したロールプレイの実施（講師・被害者支援室女性警察官等、5日間）
- ・ 捜査第一課性犯罪捜査室長による性犯罪捜査の概要、鑑識課員による証拠採取要領、被害者支援室員による公費負担制度の説明等（2時間）
また、業務開始後も、以下を実施し、常に能力向上に努力。
- ・ 診察、検査の内容や採取事案の検討（病院医師・病院事務担当者、毎週火曜日）
- ・ 診察室や医療器具の説明、診察・検査・緊急避妊等の手順（病院看護師、1時間）
- ・ 性感染症の講習（講師・産婦人科医師、2時間）

③ 運用

月曜日から土曜日の9時～17時まで4時間交替で1名ずつ勤務。

なお、後述のように、支援担当警察官2名（いずれも女性）が、9時～20時まで1名ずつ交代で拠点に常駐したので、9時～17時までは、拠点支援活動員と支援担当警察官の2名の体制。

④ メンタルケア

拠点支援活動員が相談を受けた場合、常駐する支援担当警察官に報告。これ

により、よりよい対応が可能となるとともに、1人で相談を抱え込むことによるメンタルダメージを回避。さらに、月1回の事例検討会において、被害者支援室の臨床心理士が事例への対応の仕方について助言をする際、拠点支援活動員の代理被害の有無の確認や代理被害に遭わないためのアドバイスをするなど、支援に係る不安、負担の解消・軽減に努めた。

(イ) 大雄会第一病院（医師・看護師）

① 体制

産婦人科の体制については、前述((2)エ(イ))のとおり。

効率的に対応するため、関係する病院職員に具体的な任務割当てを行うことによりモデル事業のための特別な診察体制を構築し、診察キットや必要な検査項目を集めたシートを新たに作成。

第2回目以降の診察については、57.1%の被害者が再度来所して受診。

また、第2回目以降の診察のため、初診時と同じ拠点支援活動員又は常駐する支援担当警察官がフォローし、同じ医師による診察を受けることができるよう配慮。その他、妊娠検査の結果が陽性の可能性がある場合の初診前後のカウンセリングの手配等、被害者の状況に応じたケアに配慮。

② 研修

開所前、大雄会第一病院の医師、看護師等を対象とした研修を実施し、拠点支援活動員との連携要領について確認。

③ 具体的業務

・ 初回診察（被害直後）：

負傷の確認・治療、証拠採取（膣内容物）、性感染症検査、緊急避妊

・ 2回目診察（初診1週間後）：

性感染症検査結果確認（治療が必要な場合は継続治療に移行）

・ 3回目診察（初診から3か月後）：

性感染症検査

・ 4回目診察（3回目診察から1週間後）：

3回目検査結果確認（治療が必要な場合は継続治療に移行）

(ウ) 警察官

① 体制

支援担当警察官は2人（いずれも女性）で、1人ずつ交代制で常駐。

来所相談の場合、原則として2名以上で対応するとの方針から、拠点の体制に不足がある場合には、警察本部被害者支援室員に応援要請。

また、捜査担当者や支援室臨床心理士が、被害者の要望に応じ、拠点からの連絡により対応。

② 研修

常駐する支援担当警察官は、被害者支援室員であり、支援及び捜査の両面について十分な知見があり、医療上の知識も、大雄会第一病院の医師・看護師から講義を受けている。また、捜査担当警察官（※2）については、所要の研修を随時受けているほか、性犯罪捜査指導官の指導監督を受ける。

※2： 捜査第一課、機動捜査隊及び警察署で性犯罪捜査員（女性）が1名以上指定されており、被害者の希望、署長等の判断により同捜査員が対応。

キ 施設・設備

① 電話・面接相談スペース

広さは約9平方メートル。来所する相談者が重複した場合や、診察を待つ場合や、相談者が体調不良等で横になりたい場合に備え、ソファのある別室を確保し、相談者・相談内容の秘密保持に留意。

② 電話回線

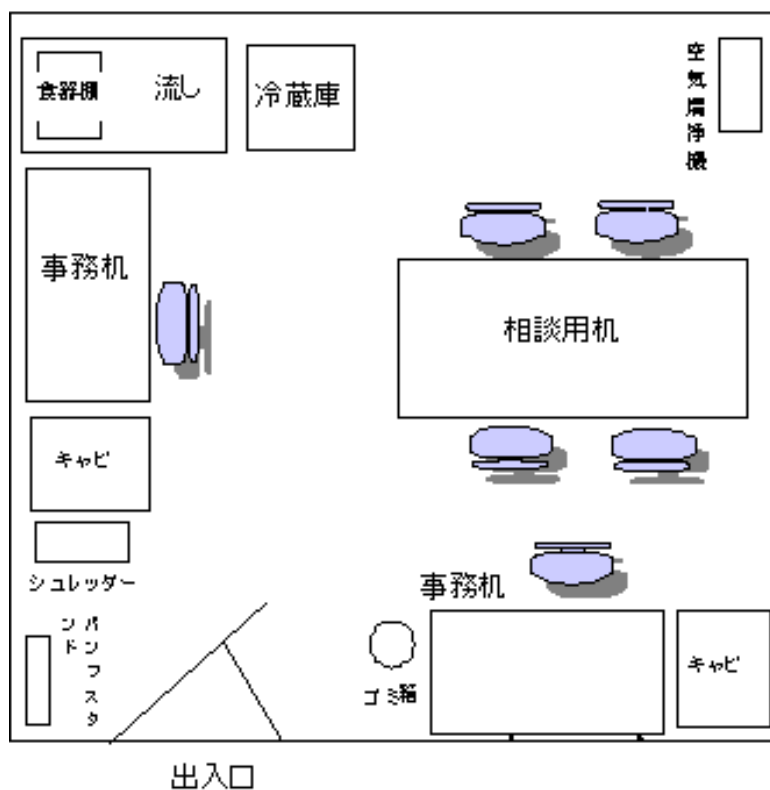
相談受付電話（0570-064-810で始まるナビダイヤル回線）を2本整備し、1回線をハートフルステーション・あいちに、他の1回線は相談案内窓口（鉄道警察隊）を転送先として設置。

③ 診察・検査

診察・検査の際は一般の診察室に移動（人目につかないように診察室へ移動することは可能）。シャワー（病室のシャワー）も利用可能。

図2 ハートフルステーションあいち見取図

窓



ク 経費

① 国費：約430万円

- ・ 病院賃借料：1,050,000円
- ・ サポートセンターあいちへの業務委託費：2,634,600円
(拠点支援活動員の人件費等)
- ・ リーフレット等印刷費：127,050円
- ・ 相談電話の設置工事及び維持費並びに通信費：490,086円

② 愛知県警察費

- ・ 性犯罪被害者に係る診断・検査料、被害者等の精神科診断料
- ・ 証拠採取キット
- ・ 机、椅子、キャビネット、冷蔵庫、PC、什器 など

③ 病院負担経費

- ・ 勤務医特別手当 270,000円

ケ 情報管理

- ・ 相談内容等の個人情報のデータは、インターネットに接続されていない警察のPCにのみ保有し、インターネットに接続されている民間支援団体のPCには個人情報データは入力せず。
- ・ 相談簿冊は、施錠設備のある場所に保管。
- ・ PCは、開所時間以外は、施錠設備のある場所に保管。

コ 広報

リーフレットを作成・配布（県内の大学、中高等学校（私立及び公立すべて）、主要企業、法テラス、警察署・警察学校等に計12,000部）するとともに、ホームページ及びラジオで広報。

サ 活動結果等（対象活動期間：平成22年7月～平成23年3月）

(7) 相談受付時間・電話受付地域

相談受付時間については、前述（(2)イ）のとおり。

通話範囲について、相談者の来所可能範囲を踏まえ、愛知県全域及び岐阜県南部と限定。

(1) 相談受付件数等

表7 電話及び来所総件数

電話相談	84	100
拠点来訪	16	

表8 電話及び来所件数（推計による罪種別・実数）

強姦	34	59
強制わいせつ	13	
その他（DV等）	12	

表9 電話相談総件数（時間帯別）

時間帯	件数	%
9～20時（月～土）	83	98.8
上記以外の時間帯	1	1.2
合計	84	100.0

表 10 来所し、診療した者（罪種別・実人数）

強姦	6
強制わいせつ	1
合 計	7

表 11 電話及び来所総件数（時間帯別）

	電話相談	拠点来所	合 計
9～20時（月～土）	83（98.8%）	13（81.3%）	96
上記以外の時間帯	1（1.2%）	3（18.7%）	4
合 計	84（100%）	16（100%）	100

(ウ) 対応状況

表 12 対応内容（50件に係るのべ人数）

支援メニュー	人数
緊急避妊薬処方	5
性感染症（STD）検査	6
証拠採取	5
カウンセリング実施（※）	6
事情聴取	5
弁護士紹介	0
関係機関・団体に関する情報提供	39

※表12は、表8の取扱い事案数59件のうち、強姦34件、強制わいせつ13件に、「その他」として分類されている事案のうち、性犯罪関連の事案3件を含めた50件への対応内容。

※拠点支援活動員及び常駐する支援担当警察官への相談を除く。

(※) カウンセリングの実施状況

実施者 支援室臨床心理士2名

実施場所 拠点又は本部（電話カウンセリングの場合）

実施方法 拠点で被害者・家族の面接カウンセリング

本部で電話によるカウンセリング（相手の指定する先へ架電）

実施回数 6事件8人に対して23回（面接9回、電話14回）

2 カナダ海外調査結果

(1) カナダオンタリオ州オタワの訪問調査について

ワンストップ支援センターの拠点、提供すべき支援内容、関係機関との連携のあり方など、手引を作成するに当たって、国外の取組を参考とするため、カナダオンタリオ州のオタワにある性犯罪被害者支援に関連する政府機関、病院、民間センターを訪問し聞き取りを行った。

(2) オンタリオ州の性犯罪被害者支援

オンタリオ州には、州政府が資金援助をする以前の1970年代中盤から1980年代初期には、支援団体が存在していた。

現在、オンタリオ州内には州政府が出資している41の性的暴行（※1）センター（Sexual Assault Centres）（うち11はフランス語のセンター）があり、被害者に無料で、特別な支援を提供している。サービスを利用する女性のさまざまなニーズに対応するために、利用者中心のアプローチが取られている。利用者は、個人やグループでのカウンセリング、病院、裁判所、警察への付き添いなどのサービスを受けることができる。また、24時間緊急サポートラインを利用できる。センターでは、それぞれの地域に合ったサービスを提供している。

また、オンタリオ州内には、病院施設を持つ性的暴行／家庭内暴力治療センター（Sexual Assault/Domestic Violence Treatment Centres）が35あり、毎日24時間体制で、性的な暴力（※2）を受けた女性、男性、子どもに対して特別な医療ケア、精神的サポートを行っている。スタッフは緊急医療とフォローアップ・ケアを行い、その中には、証拠の採取、短期的なカウンセリング、地域のサービス提供者の紹介が含まれる。

※1： オタワ性的暴行プロトコールによると、性的暴行（sexual assault）は、「人の性の健全性を侵害する望まない直接的又は間接的な接触又は接触の脅しの行為。これは被害者と加害者の関係に関わらず性的暴行である。」とされている。

※2： オタワ性的暴行プロトコールによると、性的暴力（sexual violence）は、「何よりも、性的な性質の望まない行動をするよう威嚇し、脅し、強要し、実行しようとすることで特徴付けられる、性的健全性の侵害を伴う暴力、憎悪及び攻撃の行為。例として、ポルノグラフィ、セクシャルハラスメント、ストーカー行為、覗き行為などがある。性的暴力は、性的暴行及びカナダ刑法に含まれるその他の性犯罪を含む。」とされている。

(3) 性的暴行プロトコールについて

オンタリオ州においては、様々な地域社会で、行政を含む関係機関からなる委員会が組織されており、性的暴行、DV、虐待などに関するプロトコールの作成なども行われている。

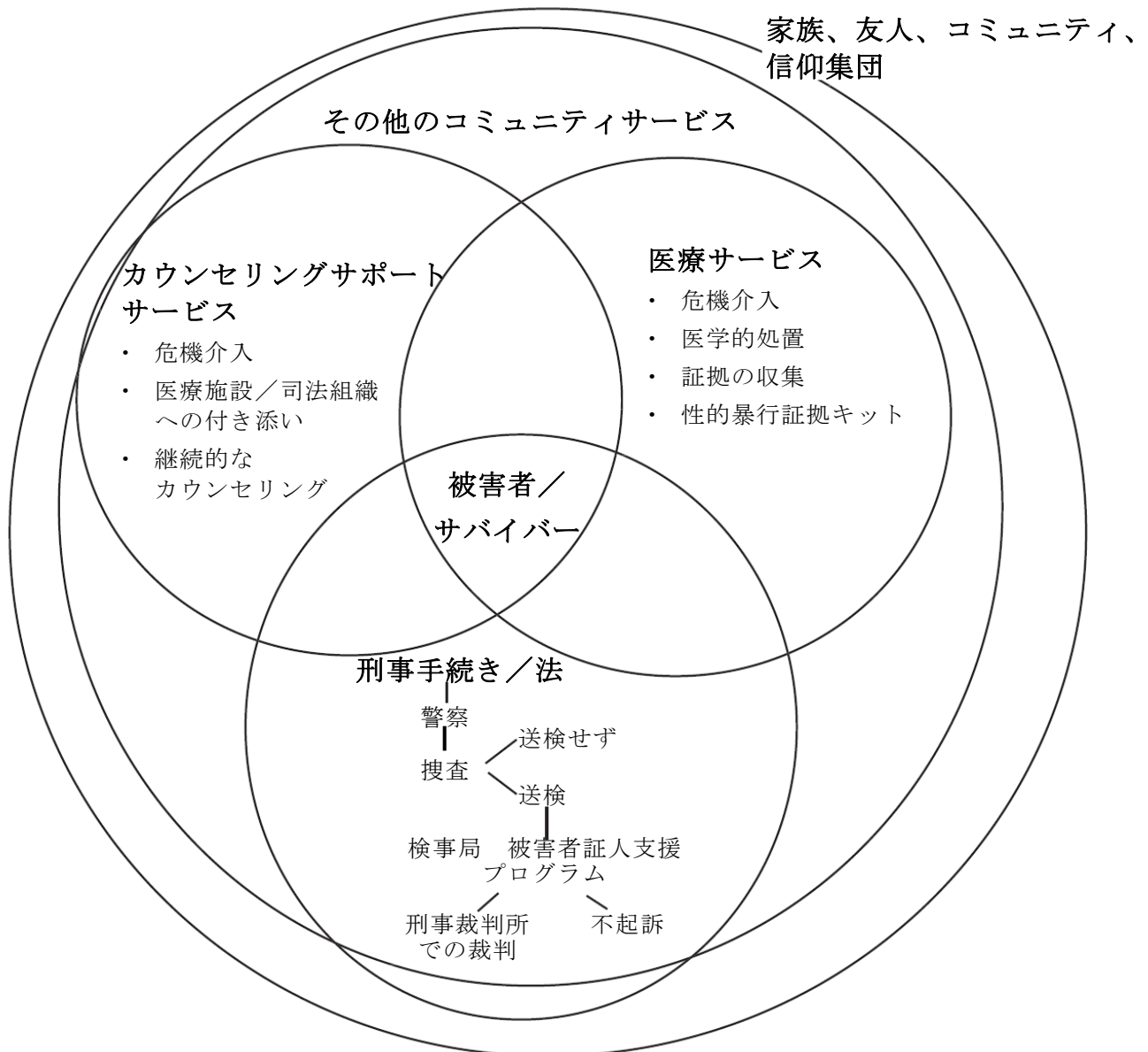
オタワにおいては、1996年、性的暴力への対応を中心的業務とする刑事司法、保健医療、社会サービス分野の組織からなるプロトコール委員会が立ち上がり、関係機関の協働のあり方などについて議論がなされ、1998年に性的暴行プロトコールが制定された。このプロトコールの目的は、コミュニティ内のサービス提供機関、サービス内容、サービス利用の方法などを被害者を含め、広く一般に知らせることであるが、サービス提供者も、自分自身が情報を得たり、支援する相手に関連情報を提供したりするために利用できる。性的暴行プロトコール委員会は、被害者の様々なニーズに応えるためには、コミュニティが一体となってサービスを提供するアプローチが不可欠であるという考えの下、性的暴力に対してコミュニティとして包括的かつ効果的に対応するため、互いに連携しながら活動をしており、プロトコール参加組織間の協力関係と意思疎通の改善に取り組んでいる。現在のプロトコールは2006年版である。

オタワでは、図1のように、

- ・ カウンセリングサポートサービス（オタワ性的暴行サポートセンター、オタワレイプ救援センター、オタワフランス語圏支援センター）
- ・ 医療サービス（オタワ病院性的暴行・パートナー虐待ケアプログラム）
- ・ 刑事司法（オタワ警察、オタワ警察被害者救援ユニット、検事局、被害者証人支援プログラム）

の3つが中心となり、被害者へのサービスを提供しており、性的暴行プロトコールには、これらの組織によってどのようなサービスが提供され、どうすればそれを利用できるのかが書かれている（子どもの性的虐待被害者に対するコミュニティの対応は1989年のオタワ＝カールトン児童虐待プロトコールにまとめられている）。

図1



この図はオタワ地域で被害者/サバイバーがサービスを求めるときに選ぶことができるサービスとアクセスポイントを示している。（「THE OTTAWA SEXUAL ASSAULT PROTOCOL」より）

以下、カウンセリングサポートサービス、医療サービス、刑事司法に対応する機関のうち、訪問先で説明を受けたものを中心に説明する。

(4) カウンセリングサポートサービス

○ オタワレイプ救援センター (Ottawa Rape Crisis Centre)

1973年にフェミニストグループによって設立され、女性に対するあらゆる形の性的暴力を失くすことに取り組んでいる。24時間365日のホットライン、短期及び長期のカウンセリング、サポートグループ、啓発活動、アウトリーチなど様々なサービスを行っている。何らかの形の性的暴力を経験したすべての女性をサービスの対象としており、これには性的暴行、レイプ、子ども時代の性的暴行／虐待、近親相姦、セクシャルハラスメント、儀礼的虐待が含まれる。また、性的暴行を受けた女性の家族、友人、パートナー・配偶者にもサービスを提供している。全てのサービスは無料である。

ア 支援内容

(ア) ホットライン

24時間、365日の電話相談を受けている。オフィスの業務時間中はホットラインカウンセラーが電話を受け、夜間、週末及び祝日はボランティアがホットラインの対応に当たっている。ボランティアは家で待機をして電話を受ける形で対応しており、難しい問題が生じたときや、付加的な情報が必要な場合には、コーディネーターに電話をすることになっている。

ボランティアは、ホットラインで働く前に10週間のホットライン研修に参加することが義務付けられている。

(イ) 付き添い

ホットラインにおいて相談者が医学的ケアを受けることや警察に届け出ることを選び、相談者が付き添いサービスを希望した場合には、警察署、病院への付き添いサービスが行われる。車に同乗したり、車で送迎したりはせず、現地で待ち合わせる形をとる。人的資源が限られているために、常に付き添いサービスの提供を行うことは保証されない。

性的暴行の訴訟（民事及び刑事）に関わる裁判手続きの過程にも、人的資源が及ぶ限り付き添いを行う。

(ウ) カウンセリングプログラム

業務時間中にホットラインに電話することにより、予約の上で危機カウンセリング（最高6セッション）を受けることができる。暴行を経験したのがより最近である女性が優先される。また、長期的カウンセリング（12か月以内の42セッションのカウンセリング）、サポートグループ、心理教育のワークシ

ヨップを提供している。カウンセリングプログラムはサービスの順番待ちをしている相談者と繰り返し訪れる相談者が増えているという問題に直面している。

(I) その他

オタワ＝カールトン拘置所での暴力防止啓発プログラムや、啓発活動などが行われている。

イ センターの体制

有給職員の大半はソーシャルワーカーとカウンセラーである。ホットラインボランティアの確保が難しく、人員は20名程度、そのほとんどが学生である。地域の組織、大学、チャリティビレッジなどに情報を広めて人員を募っている。

ウ 財政的基盤

オタワレイプ救援センターへの2010年の助成の総額は約50万ドルであり、州司法省から70%、カナダ共同募金18%、オタワ市8%、民間寄付4%という内訳であった。

(5) 医療サービス

○ オタワ病院性的暴行・パートナー虐待ケアプログラム (The Ottawa Hospital Sexual Assault and Partner Abuse Care Program)

オタワ病院性的暴行・パートナー虐待治療プログラムは、オンタリオ州の病院を拠点とした35の性的暴行治療プログラムの1つであり、オタワ病院市民キャンパスの救急部門に拠点を置き、性的暴行やパートナー虐待の被害者に対して、24時間365日の支援を実施している。性的暴行が起こってから2週間以内の被害者に対して医療が提供され、薬代はプログラムの一部として無料である。1年間、最高8回まで、精神的、治療的なサポートを行っている。16歳未満の子どもはオンタリオ東部子ども病院に紹介される。

ア 支援内容

救急部を訪れた患者のトリアージを行い、性的暴行・パートナー虐待ケアプログラムに紹介がなされると、プログラムの登録看護師が対応に当たる。登録看護師は、待機している救急医と話し合いながらケアプランを立てる。薬物やアルコールの中毒状態にある患者、もしくははげがをしている患者については、プログラムの関与の前にまず救急処置を行う。

登録看護師は、被害者に対して、医療、警察への被害届、証拠採取などの選択肢について説明をし、被害者の理解を確認し、被害者の決定を支援する。

証拠採取の後に被害者がシャワーを希望すれば付き添ったり、被害者の衣類が証拠として収集されてほかに衣類を持っていない場合には、被害者に衣類を提供したりする。また、適切なサービス機関の紹介、フォローアップの手配などがなされる。

(7) 医療

登録看護師と救急医により、必要に応じて、

- ・ 性感染症の検査、毒物検査、性感染症を防ぐための抗生物質の投与、B型肝炎の予防接種、妊娠検査、緊急避妊薬の投与、HIV感染防止薬の投与
- ・ けがの治療と記録
- ・ 緊急のカウンセリングとその後のケアの紹介などがなされる。

(4) 証拠採取と保管

被害者の意思に基づいて、性的暴行証拠キットにより、証拠が収集される。キットで証拠収集ができる期間は72時間である。警察に届け出ないことを選んだ被害者は、キットを冷凍することを選ぶことができる（最長6か月）。この間、被害者は、警察への届出について考え直すことができる。

この他、被害者は、

- ・ 警察に届け出るが、性的暴行証拠キットは利用しない
 - ・ 性的暴行証拠キットを利用せず、警察への届出も行わない
 - ・ 匿名（第三者）による警察への届出
- といった選択肢をとり得る。

(ウ) フォローアップ

登録看護師は、被害者の状態を評価し、困っていることがあれば話し合い、被害者の同意があればフォローアップを行う。

再診では、

- ・ 検査（性感染症）の結果を伝え、必要ならば検査をもう一度行う。
- ・ 被害者の健康状態とサポートシステムの状況を評価し、必要に応じてカウンセリングの紹介をする。
- ・ 回復プロセスと暴行による心的外傷後ストレス症候群について情報を提供する。
- ・ 被害者が再び来院することを望まない場合、フォローアップが電話で行われ、（利用できる地域資源の中で）適切なカウンセリングの紹介が行われる

ことがある。

- ・ 必要に応じて短期的なカウンセリングと支援を行う。
といったことがなされる。

イ 体制

- ・ メディカルディレクター 1 名（法医学の訓練を受けた救急科の医師）
- ・ プログラムコーディネーター 1 名（登録看護師、上級実践看護師）
- ・ フォローアップ登録看護師 2 名
- ・ 登録看護師の専門グループ

被害者に治療を要する外傷がない場合には登録看護師が対応する。医療的行為、計画に関する医療的指令の権限を看護師に与え、最終的なマネジメントは医師が行っている。

プログラムコーディネーターとフォローアップ登録看護師はこのプログラム専属だが（いずれもSexual Assault Nurse Examiner(SANE)）、その他に自発的に協力している看護師（SANEの訓練を受けた看護師を含む）をオンコールで待機させることによって24時間体制を確保している。看護師は、証拠保管などについて、裁判で証言を求められることもある。

ウ 財政的基盤

約66万ドルの予算となっており、病院はプログラムの予算を独立したものととして守る義務がある。

プログラムのネットワークに加盟する35のプログラムの予算はオンタリオ州の保健・長期療養省（Ministry of Health and Long Term Care）から出ている。

(6) 刑事司法

○ オタワ警察 (Ottawa Police Service)

オタワ警察は、性的暴行の通報を受けると、被害者が病院で検査を受ける前に衣類を変えたり、入浴したりすることがないように、通報者に助言し、できる限り速やかに警察官（可能なかぎり性的暴行捜査官）を被害者の元に派遣する。

性的暴行捜査官は、性的暴行が過去72時間以内に起こったならば、直ちに医学的処置又は科学捜査のための検査を受けるように勧める。被害者には、オタワ病院市民キャンパスの性的暴行・パートナー虐待ケアプログラムにおいて行われる証拠採取や医学的処置の内容について情報を提供し、本人の同意を得て、オタワ病院市民キャンパスへの搬送を手配する。検査後に、病院スタッフから性的暴行証拠キットと被害者の衣類を受け取る。

事件から72時間以上経っているが2週間以内であればオタワ性的暴行・パートナー虐待ケアプログラムを通して医療を受けるよう助言をする。事件発生から2週間以上経過していれば、自分の掛かり付け医を通して医療を受けるよう勧める。

その後、適切なコミュニティサービス機関やオタワ警察の被害者救援ユニットに被害者をつなぐ。

また、将来の証拠とするため、できるだけ早い時期に捜査官が被害者から詳しい供述を得る。供述は、被害者を落ち着かせられるように設計された警察署のソフトインタビュールームで聞き取る。

○ オタワ警察被害者救援ユニット(Ottawa Police Service Victim Crisis Unit)

オタワ警察被害者救援ユニットは、パトロール警官、性的暴行担当刑事、コミュニティ組織からの紹介や、個人からの電話などを受け、性的暴行を含む様々な被害者に対して支援を行う。対応する主なケースは、殺人、自殺、子どもの死、突然死など、多くは死亡が関係するものである。性的暴行の被害者に対しては、緊急事態への介入、支援、捜査プロセスに関する情報提供、性的暴行を経験した人々への対応に経験を積んでいるコミュニティの機関への適切な紹介、性的暴行に関連した問題に関する口頭及び文書での情報、被害者のニーズが確実に対応されるようにすることを目的とした、捜査官との連絡、必要に応じ、影響を受けたその他の人への支援、サービスを提供する。

危機に対して短期的な介入を行うのが中心であり、その後は長期間の支援を行う機関にリファーする。リファー後もフォローアップを実施し、上手くいっていない場合にはより適切な機関に紹介することもある。

○ 被害者・証人支援プログラム(Victims Witness Assistance Program)

被害者／証人支援プログラムの任務は、犯罪の被害者と証人が刑事司法手続きをより良く理解し、より良い形でそれに参加できるようにするため、刑事司法手続きの全過程において被害者と証人に情報と支援を提供することである。

州政府の直接のプログラムとして1987年から行われており、オンタリオ州内の法的なセクションに65箇所ある。刑事司法手続きの全過程における精神的な支援、事件に関する情報提供、裁判手続きに関する情報、性的暴行に関連した問題に関する情報、コミュニティ内で利用できるサービスへの適切な紹介、裁判の準備とオリエンテーション、必要に応じて裁判所への付き添い、警察、検察、コミュニティ機関との連絡、必要に応じて検察官との面談の手配などの支援が提供される。

3 聞き取り調査結果の概要

(1) 調査目的

本手引の作成に当たり、被害者のニーズに沿ったワンストップ支援センターの設置促進に資することを目的として聞き取り調査を実施した。ここでは、聞き取り調査報告書の概要を紹介する。

(2) 調査対象

本調査の対象は、強姦、強制わいせつ（未遂、致傷を含む）の被害を受けたことがある被害者とし、警察への被害届の有無や、性犯罪として扱われたかどうかに関わらず、配偶者暴力・児童虐待等についても内容的に上記に該当すると思われるものは対象に含めることとした。

そして、作成委員会構成員を通じて、対象となる計11名の方にご協力いただいた。

なお、11名中4名の対象者は、実際にワンストップ支援センターを利用したことのある被害者であった。

(3) 調査方法及び内容

臨床経験者による対面聞き取り形式により、被害による心身への影響、社会生活上の影響、被害についての相談状況、二次被害の経験、ワンストップ支援センターに求める支援などについて聞き取りを行った。

(4) 結果

ア 被害による影響

心身への影響については、被害直後には、膣の裂傷、出血などの身体的影響がみられ、医療機関による診察、治療が不可欠であると考えられる。また、身体的影響もさることながら、精神的な影響も甚大であり、不眠、震え、悪夢、憂うつな気分、感覚の麻痺、記憶が抜け落ちる、繰り返すフラッシュバック、リストカットなどの自傷行為などにより、日常生活を送ることが困難な状況となることがうかがえた。これらの精神的影響については、被害直後の精神的なショックに対応した適切な相談とともに、中長期に及ぶ精神的影響については継続的な心理的支援が必要になると考えられる。

社会生活上の影響については、犯人が捕まっていないことから身の危険を感じ外出できない、引越しを余儀なくされた、記憶力・判断能力が低下し、今まで通り家事や仕事をこなすことが困難となった、仕事を休みがちになり退職した、引っ越し費用などにより経済的に苦しい状況に追い込まれた、被害にあったことで人間関係が狭まったといった影響がみられた。

イ 被害後の状況（概要）（※）

被害を受けた後、被害者は放心状態、混乱、病気や体の心配、不安といった状態におかれながら、相談先や適当な専門家が分からずにいることがうかがえた。

後述のとおり、被害者は、適当な相談先を探すのに相当な苦勞をしたり、たらい回しによる二次被害を受けながらも、様々な人（機関）に相談をしている。しかしながら、相談先等で、被害者の心情への配慮を欠いた対応をされるなど、二次被害を受けている。

※詳細は、後述のとおり（キ～ケ）。

ウ ワンストップ支援センター利用者の声

ワンストップ支援センターの利用者からは、安心感がある（24時間いつでもつながる）、信頼できる（女性の身体の知識がある、同じ目線で相談できる）、何度も説明する必要がない、必要な支援につないでくれる（緊急措置から長期的支援につなぐ）、協力体制・地域（他の機関）とのネットワークがあることなどについて肯定的な感想がみられた。

エ ワンストップ支援センターに求める支援内容・方法

ワンストップ支援センターに求める支援内容・方法は次のとおりであった。

○必要な支援への引き継ぎ・コーディネート

（聞き取り調査における回答例）

- ・ これからどうなる、どんなことが必要となる、今後とる行動（被害届を出すなど）によるメリット・デメリットを（精神状態はひどいものであるため、理解できなかつたり、忘れてたりしてしまうが）分かるように説明してほしい。

○相談

（聞き取り調査における回答例）

- ・ まずは傾聴してほしい。
- ・ 最初に気持ちの部分で寄り添ってくれる人がいることが重要である。
- ・ 緊急対応だけでなく、長期的なカウンセリングにも繋いでほしい。

○つき添い支援

（聞き取り調査における回答例）

- ・ つき添いや手続を一緒に手伝ってくれるなどの支援があると嬉しい。

○証拠採取

(聞き取り調査における回答例)

- ・ 証拠採取をしてくれる施設であることが必要

○法的支援

(聞き取り調査における回答例)

- ・ これから先のこと、法的措置にどのようなものがあるのか等が分からなかった。法的に相手と戦うためのアドバイスができる専門家がいてくれるとよい。

○24時間体制

(聞き取り調査における回答例)

- ・ 24時間の電話相談があったほうがよい。
- ・ 夜間、土日の対応は必要である。仕事後に行くことができる。

○匿名性の保証

(聞き取り調査における回答例)

- ・ 他の人に知られずセンターに行けることが重要。行きやすいこと（すべての人に開かれている）、他人に知られないことの両方が必要。

○予約制

(聞き取り調査における回答例)

- ・ 緊急対応でも完全予約制であること、もしくは待合室がたくさんあること。なぜなら同じ女性同士でも、被害者は顔を合わせたくない。

オ ワンストップ支援センターの相談員に求めること

ワンストップ支援センターの相談員に求めることは次のとおりであった。

○傾聴できる人（気持ちの部分で寄り添ってくれる人）

(聞き取り調査における回答例)

- ・ 傾聴できる人。物事を決めつけず、人の話を聞いてから話をする人。

○女性相談員

(聞き取り調査における回答例)

- ・ 女性でなければ安心できない。

○手続や女性の身体のこと（性被害）などの知識があり、とるべき手段とその結果起こることの選択肢を説明できる人

（聞き取り調査における回答例）

- ・ 休職手続、労務の説明、引越し、警察等、被害者は被害後にめまぐるしく動かざるを得なくなる中で、適切な情報を提供し、支援をつないでほしい。
- ・ 産婦人科診察の意味や女性の身体についてしっかり理解して説明できる支援員がいることは必須条件。

○守秘義務を順守できる人

（聞き取り調査における回答例）

- ・ 守秘義務をしっかり守ることのできる人（個人情報が出たら、しっかり責任を負うことのできる人）であること。

カ ワンストップ支援センターのあり方

ワンストップ支援センターのあり方については、被害内容や社会的立場などに関係なくすべての支援を必要としている被害者にすべての人に開かれているセンターであること、プライバシーの観点、長期的支援を受ける立場から、医療などの緊急支援とカウンセリングなどの長期的支援が同じ場所がないことが望ましいとの意見がみられた。

キ 被害後の相談状況

被害当日から被害後3日以内の被害後の早い段階で初めの相談をしたとする回答が多かった。初めに信頼している家族や友人などの身近な人に相談をしている傾向がうかがえた。一方、DV被害者、子どもの頃被害に遭った被害者は、被害について自分からは相談ができずに被害から相談に至るまでに時間を要しており、友人や会社関係者などの第三者があざやけがなどに気づくことによって、結果として支援につながっていた。

また、被害後には様々な人（機関）に相談がなされていたが、適当な相談先を探しまわることによる相当の苦労を重ねた事例やたらいまわしによる二次被害を受けた事例もみられた。

ク 警察への通報・被害届の有無とその理由

本聞き取り調査の対象者11名のうち、警察へ通報した者は4名、そのうち被害届を出した者は3名であった。

警察に通報した理由としては、病院や友人・知人の勧め、所持品を盗られたな

どが挙げられる。被害届を出した理由としては、警察からの勧めなどの理由がみられた。被害からしばらくたってから被害届を提出した事例もみられる。被害届を出したが、十分な説明を受けなかったことにより被害届を出したことを後悔しているケースもみられた。被害届出に関しては、被害者の意思を尊重してほしいという声もみられ、手続に関する十分な説明をした上で、被害者の届出意思を尊重することが必要であると考えられる。

一方、警察への通報をしなかった理由としては、警察沙汰になって仕事を辞めることが嫌だった、加害者が身内であったために躊躇した、自分にも非があった、などの理由がみられた。

ケ 二次被害の状況

被害者は、行政及び民間の相談窓口、医療機関、警察等刑事司法機関、職場などのさまざまな場所において二次被害を受けていることが分かった。被害者を急かす（被害者のペースを乱す）、威圧的な対応、対応拒絶（門前払い、診察拒否）、事務的な対応（当該機関が対応すべきか否かの判断など）、被害者の心情理解に欠ける対応が二次被害につながっていることがうかがえ、相談対応にあたって特に留意が必要である。

コ その他

「性犯罪」、「性被害」、「性暴力」などの言葉を見聞きすることで気分が悪くなってしまうという指摘や、被害直後一定時期の費用負担軽減への支援、PR・啓発活動を求める声などがあった。

4 内閣府男女共同参画局による配偶者暴力等被害者支援緊急対策事業の概要（「配偶者暴力等被害者支援緊急対策事業 パープルダイヤルー性暴力・DV相談電話ー 集計結果」から関係部分をまとめたもの）

（1）事業の概要

ア 事業目的

配偶者からの暴力及び性暴力による被害についての相談窓口を広く周知し、どこ（だれ）にも相談できず一人で悩み苦しんでいる被害者に相談を促すとともに、必要に応じて付き添い支援を行い、被害者を必要な支援の窓口につなげることを目的として、平成22年度補正予算において、「パープルダイヤルー性暴力・DV相談電話ー」を開設し、緊急かつ集中的に相談対応を行った。

イ 相談受付期間

平成23年2月8日（火）午前10時から3月27日（日）午後10時まで

ウ 相談の対象

配偶者からの暴力の被害に関する相談

性暴力の被害に関する相談（※1）

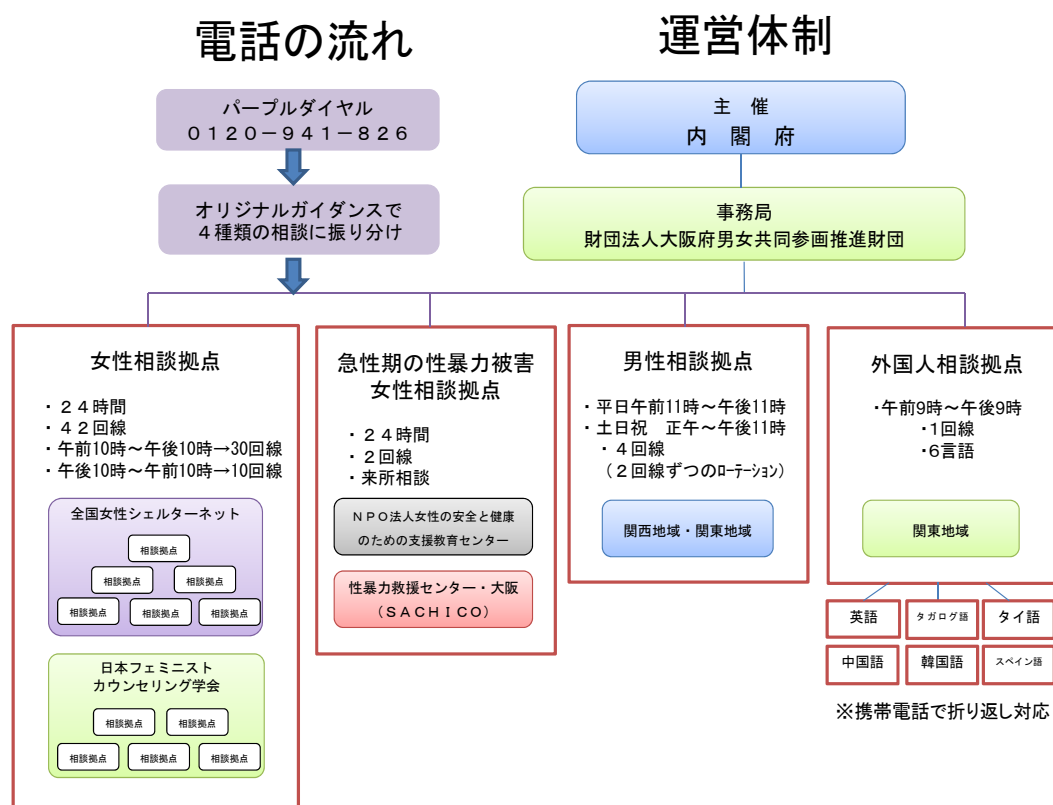
エ 相談の種類と体制

- ・ 電話相談：配偶者からの暴力及び性暴力の被害について、4種類の電話回線（①女性相談者向け回線、②急性期の性暴力被害女性向け回線（※2）、③男性相談者向け回線、④外国人相談者向け回線）を設けて相談対応を行った。実際に相談対応を行う相談員については、民間支援団体から協力を得た（図1参照）。
- ・ 来所相談：急性期の性暴力被害女性向け回線では、相談者本人が希望する場合には、対面で相談を受ける来所相談を行った。
- ・ 付き添い支援：電話を受けた相談員が、緊急時の安全の確保が必要となる可能性があると判断した場合において、相談者が希望する場合には、相談機関等への付き添い支援を行った。

（※1）パープルダイヤルにおいては、「性暴力の被害」について、「加害者が誰であるかを問わず「強姦（レイプ）」、「強制わいせつ」などの性犯罪による被害を言い、その被害の時期や年齢を問わず、また、その被害を警察に対して申告したかどうかを問わない」と定義した。

(※2) パープルダイヤルにおいては、被害直後からおおよそ1年未満で、緊急避妊、妊娠診断等検査、性感染症等検査、証拠採取、外傷の治療・検査等産婦人科的対応を希望する者や、混乱した気持ちや問題の整理、適切なリファー先（被害者に紹介する相談窓口や支援窓口）等の情報提供等継続的な支援を要する者を、「急性期の性暴力被害女性」と定義した。

図1 実施体制図



(2) 結果概要

ア 回線の種類別相談件数

パープルダイヤルでは、2月8日から3月27日までの相談期間中に合計23,460件の電話を受け、そのうち20,462件について「相談対応表」に相談内容の記入を行い、「相談対応表」に記入を行ったものについて集計がなされた。

回線の種類別相談件数は表1のとおりであった。

表 1 回線の種類と件数

	合計		相談		無言・いたづら・苦情等	
	件数	%	件数	%	件数	%
①女性相談者向け回線	15,454	100.0	13,789	89.2	1,665	10.8
②急性期の性暴力被害女性向け回線	2,216	100.0	1,302	58.8	914	41.2
③男性相談者向け回線	1,814	100.0	1,378	76.0	436	24.0
④外国人相談者向け回線	978	100.0	879	89.9	99	10.1
合計	20,462	100.0	17,348	84.8	3,114	15.2

各電話回線に寄せられた相談内容は、次のとおりであった。

①女性相談者向け回線

配偶者からの暴力に関する相談8,970件、その他の相談4,819件（うち（過去の）強姦・強制わいせつに関する相談1,220件）であった。

②急性期の性暴力被害女性向け回線

1,302件の相談のうち540件が「強姦・強制わいせつ」に関する相談であった。これについては、「ウ 急性期の性暴力被害女性向け回線」で詳しく記述する。

③男性相談者向け回線

配偶者からの暴力に関する相談312件、その他の相談1,066件（うち強姦・強制わいせつ、セクハラ、ストーカー行為183件）であった。

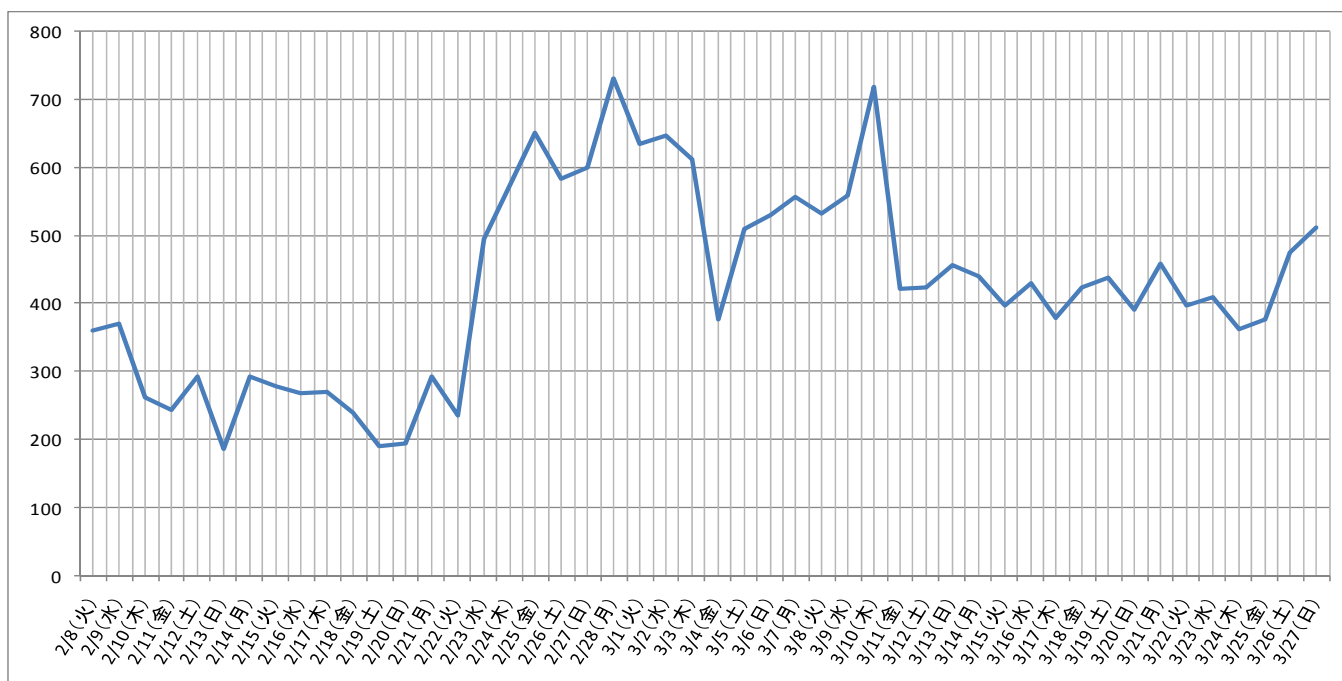
④外国人相談者向け回線

配偶者に関する相談309件、その他の相談が572件（うち強姦・強制わいせつ18件）であった。

イ 相談件数の推移

相談件数の推移は図2のとおりであった。テレビスポットの放送が始まった2月23日以降、大幅に増加している。

図 2 相談件数の推移



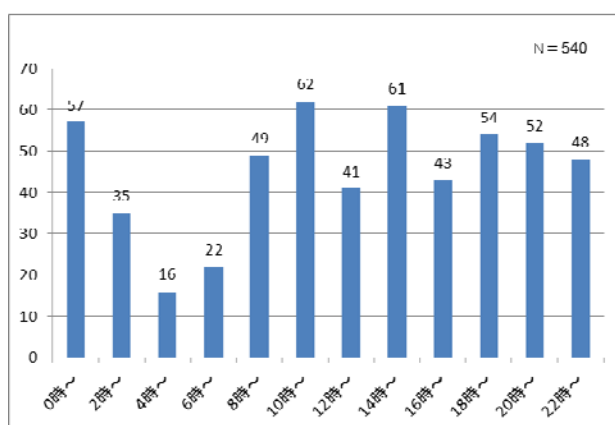
ウ 急性期の性暴力被害女性向け回線

ア②急性期の性暴力被害女性向け回線に寄せられ540件の「強姦・強制わいせつ」に関する相談の状況は次のとおりであった。

(ア) 相談開始時刻

相談開始時刻については、22時から翌8時の間に開始された相談が全体の約3割(33.0%)であった(図3)。

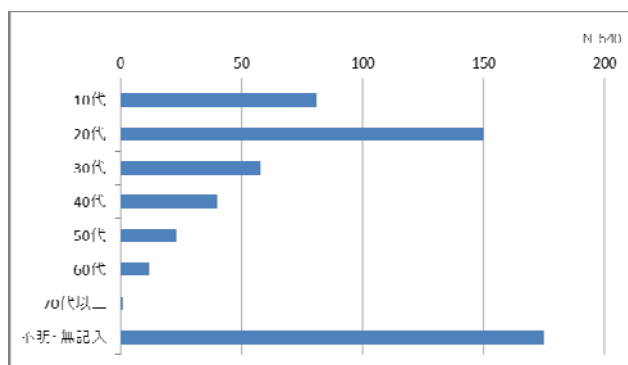
図 3 相談開始時刻



(イ) 相談者の年代

相談者の年代は、「10代」(15.0%)、「20代」(27.8%)、「30代」(10.7%)と、30代以下が半数以上(53.5%)を占めていた(図4)。

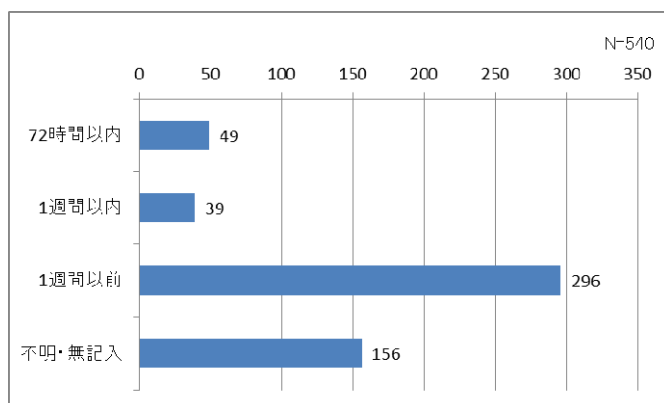
図4 年代別相談件数



(ウ) 被害の時期

被害の時期については、「72時間以内」が49件(9.1%)、「1週間以内」が39件(7.2%)、「1週間以上前」が296件(54.8%)となっていた(図5)。

図5 被害の時期



(エ) 加害者との関係

被害者との関係は、「知っている人」が310件(57.4%)であった。

表 2-1 加害者との関係別相談件数

	件数	%
知っている人	310	57.4
配偶者、元配偶者	18	3.3
交際相手、元交際相手	30	5.6
家族(①)	76	14.1
上記以外の知人等(②)	186	34.4
知らない人	85	15.7
不明・無記入	145	26.9
合計	540	100.0

表 2-2 家族①の内訳

	件数	%
親(義理含む)	44	57.9
兄弟(義理含む)	11	14.5
上記以外の親族	21	27.6
合計	76	100.0

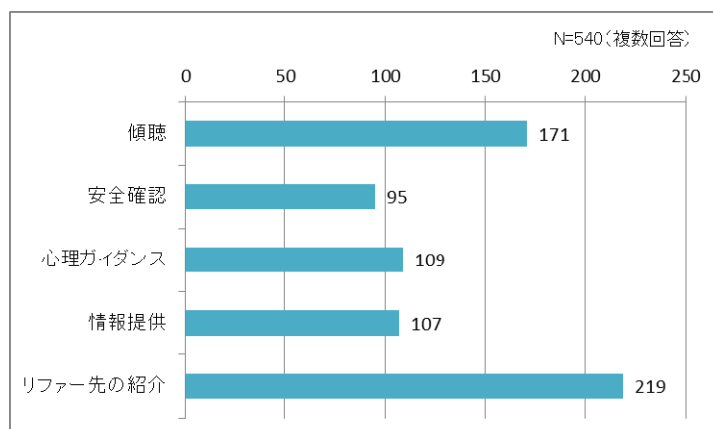
表 2-3 上記以外の知人等②の内訳

	件数	%
職場関係者	41	22.0
学校関係者	18	9.7
地域の関係者	7	3.8
上記以外の知人・関係者	79	42.5
不明・無記入	41	22.0
合計	186	100.0

(オ) パープルダイヤルを通じておこなった支援の内容

パープルダイヤルを通じておこなった支援の内容は、「リファー先の紹介」219件(40.6%)が最も多く、次いで、「傾聴」171件(31.7%)、「心理ガイダンス」109件(20.2%)であった(図6)。

図6 支援の内容



リファー先は、「男女共同参画センター」48件（21.9%）、「性暴力被害者支援民間団体」41件（18.7%）、「法テラス」37件（16.9%）、「警察相談窓口」16件（7.3%）、医療機関7件（3.2%）となっていた。

（カ） 来所相談

急性期の性暴力被害女性向け回線では、相談者本人が希望する場合には、対面で相談を受ける来所相談を行い、相談期間中、7件の来所相談を行った。

（3） 付き添い支援

相談を通じて電話相談員が付き添い支援の紹介を行ったのは99件となった。また、その紹介を受けて被害者が付き添い支援を希望し、電話相談員が付添支援拠点に連絡を行ったのは54件となった（表3）。

付き添い支援を行った先は、「市町村配偶者暴力相談窓口」が17件、「被害者支援民間団体」、「医療機関」、「警察相談窓口」がそれぞれ4件となっていた。

表 3 付き添い支援の紹介と拠点への連絡

	相談	付添支援の紹介		付添支援拠点への連絡	
	件数	件数	%	件数	%
①女性相談者向け回線	15,454	84	0.5	28	0.2
②急性期の性暴力被害女性向け回線	2,216	6	0.3	4	0.2
③男性相談者向け回線	1,814	-	-	-	-
④外国人相談者向け回線	978	9	0.9	7	0.7
不明・無記入	-	-	-	15	-
合計	20,462	99	0.5	54	0.3

資料編

産婦人科医における 性犯罪被害者対応マニュアル

はじめに

警察庁は、平成 17 年 4 月 1 日、犯罪被害者等基本法（法律 161 号）の施行に伴い、性犯罪被害者が受ける経済的、精神的負担を軽減させる等の目的で、平成 18 年 4 月より、性犯罪被害者の緊急避妊等に要する経費について、その費用を公費負担する制度を各都道府県警察において進めております。

また、同庁は、全国の都道府県警察に対し「事件発生時における迅速かつ適切な診断・治療及び証拠採取や女性医師による診断等を行うため、産婦人科医師会とのネットワークを構築し、具体的支援を受けるための連携体制の強化等図り、適正かつ円滑な性犯罪捜査を推進するように」を指示しております。

本会としても、警察における支援事業を積極的に支援する目的で、性暴力被害にあった方が、周囲の目を気にせず、安心して診察・治療等を受けられるよう、産婦人科医に必要な診療ポイントを「産婦人科における性犯罪被害者対応マニュアル」としてとりまとめました。

会員各位におかれては、本マニュアルの趣旨徹底、並びに支部からの協力医師（なるべく女性医師）リストの作成要請等に対する特段のご支援、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

なお、本会における性犯罪被害者への取り組みについては、これまでに 2 回、日産婦医会報（平成 14 年 6 月 1 日号と平成 18 年 12 月 1 日号）で詳報しているところであります。

平成 20 年 6 月

社団法人 日本産婦人科医会

1. 性犯罪被害者の心理について

1) 性暴力……被害者の人権と尊厳を踏みにじる極めて悪質な犯罪

被害者は身体的な被害のみならず、精神的にも深い傷を負っています。被害者が産婦人科の診察を受ける場合、最も強く望むことは、

- ① 被害にあったことは誰にも知られたくない
- ② 他の患者と顔を会わせたくない という点です。

2) 来院に際して……被害者への格別の理解と配慮とが必要

性犯罪は「人目につきにくい時間帯（夜間）」に起ることが多く、捜査員に付き添われての来院でも、できるだけ他の患者と出会うことのないように誘導することが望ましい。

3) 診察に際して……看護師の立会いのもとで

大切なのは、被害者の心理的、身体的なストレスを十分に理解し、看護師立会いのもと、**被害者の立場に立った診察・治療への心がけ**で、慎むのは、直接的な被害のみならず、その後生ずるところとからだの一種のショック状態（二次的被害、PTSD）を惹起するような不用意な言動です。

4) 問診などへの配慮……被害者と対等な立場に立ち、被害者の話す言葉での記録

- ① 被害者が落ち着いてゆっくりと話せるように心がける。
- ② 原因を問うたり、被害を避けるべき注意などは、かえって被害者の心情を逆なです。
- ③ 安易な元気付けや励ましは避けた方がよく、親身になっての対応が肝要。

2. 性犯罪被害者の診察上の注意

1) 被害者の身体……強制わいせつや強姦による負傷の有無で異なる刑罰

① 犯人からの暴行とそれへの抵抗、② 無理な着衣の剥脱、③ 手足の押さえつけ、④ 膈内への挿入（陰茎や手指、他）等で、被害者が負傷した場合、以下のように刑罰が重くなる。

強制わいせつ罪 [6ヶ月以上10年以下の懲役]	→	強制わいせつ致死傷罪 [無期または3年以上の懲役]
強姦罪 [3年以上の懲役]	→	強姦致死傷罪 [無期または5年以上の懲役]

2) 被害者の診察……被害者の同意、採取方法の事前確認が望まれる

捜査員からの被害状況を念頭にすすめ、外傷の有無や程度、外陰部や膈内の損傷有無や程度などを丁寧に診察し、被害者の同意のもとに必要な証拠資料の採取を適正に行う。

3) 確認困難な部位の診察……捜査員の事前説明があっても、慎重に診察

被害者の心理状態によっては外傷を誰にも言わず、自覚症状も乏しい場合があるので、以下のような着衣に覆われて確認困難な部位は、とくに慎重に診察する。

- ① 胸部、背部、臀部、大腿部等の打撲や擦過傷
- ② 上肢や下肢の皮下出血
- ③ 外陰部や内性器の損傷（特に、膈内や処女膜の裂傷）
- ④ 肛門等の損傷

4) 証拠資料の採取……捜査員持参「性犯罪捜査証拠採取キット」などの所定機材を使用

以下（①～④など）の資料採取に際し、事前に採取要領を捜査員に聞いておく。

- ① 膈内容物 [強姦や、その疑いのある場合]
- ② 陰毛付着微物
- ③ 直腸内容物 [肛門姦や、その疑いのある場合]
- ④ 身体付着物 [唾液や精液を陰部、下腹部、臀部など性的羞恥心のある部位から採取する場合]

5) 診断書への記載上の注意……診察の結果に基づいて診断書を作成する。

- 記載事項は、
- ① 身体の外傷の状況
 - ② 外陰部、内性器（膣内等）の負傷の状況 などです。

具体的な受傷の部位や程度、加療日数などの状況を明示します。採取膣内容物への精液の含有有無については、警察機関で鑑定するため、精液の有無は記載しない。

6) 検査、治療等の注意……米国ではコルポスコープを用いた外傷部位の同定も実施

性感染症（HIV、HBs、淋菌・クラミジア等）検査など、被害者が希望する検査は必ず行い、性暴力による外傷や炎症を適切に治療する他、強姦の可能性がある場合には緊急避妊薬（ノルレボ[®]錠）も処方する。

初診料、検査費用、緊急避妊に係る費用および診断書料は、事件内容によって警察側（費用負担の制度あり）から支払われるが、後日、妊娠が発覚した際の人工妊娠中絶費用なども含め、都道府県で公費負担の範囲や手続などが異なるので、自治体や警察に事前確認する。

7) その他……院内スタッフの理解と協力が不可欠

被害者のプライバシーを厳重に管理し、他の患者のいない時間帯を選び、診察室へのコールも、被害者名ではなく付き添いの女性捜査員の名前を呼ぶなどの配慮が必要。

なお、性暴力を受け、警察に届け出る前に受診された場合は、被害者の話を十分聞き取り、診察に先立ち被害者の同意を得た上で、警察へ連絡して対応する。

3. 具体的な資料採取方法

具体的な資料採取にあたっては、各都道府県警察の捜査担当者と事前に十分な打合せを行った上で対応する。
～地域によっては、関係当局との取り決めのある場合もある。～

1) 膣内容物……捜査員持参「滅菌済み綿棒」等を使用

綿棒で多量に採取（注意：採取は膣洗浄前に行い、綿棒は生食水で湿らせずに直接使用）するが、脱脂綿での採取は避ける。必要があれば性感染症の検査も行う。

なお、採取後は性感染症等の予防のために、洗浄等の必要な処置も行う。

2) 陰毛付着微物……捜査員持参「紙シート、プラスチック製の櫛、収納袋」を使用

紙シートを臀部の下に敷き、プラスチック製の櫛で微物が紙シート上に落下するように、陰毛を上から下方にとかす。その後、紙シートの上に櫛を置き、付着物や落下物が外に漏れないよう内側に折りたたみ、収納袋に封入する。

3) 直腸内容物……捜査員持参「滅菌済み綿棒」を使用

肛門姦の疑いのある場合は、「滅菌済み綿棒」で、膣内容物の採取と同じ手順で行う。

4) 身体付着物（唾液、精液等）……捜査員持参「ピンセット、ガーゼ、ケース等」を使用

「プラスチック製ピンセット」で「滅菌ガーゼ」を持ち、若干蒸留水で湿らせ、軽く振って余分な水分を除いた後、加害者に舐められた部位や精液が付着したと思われる部位を軽く拭き取ったガーゼを採取資料として、捜査員持参の「ケース」等に封入する。なお、採取資料は、変質防止のためビニール袋には入れない。

平成23年12月吉日

各位

公益社団法人日本産婦人科医会
女性保健委員会
担当副会長 竹村 秀雄
担当常務理事 安達 知子
委員長 山本 宝

性犯罪被害者診療チェックリストについて

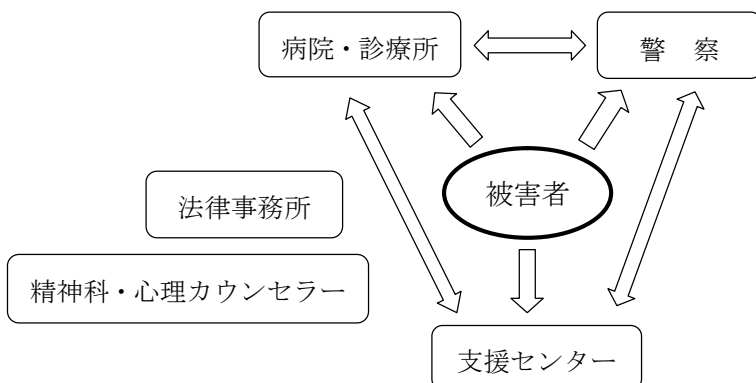
平成20年6月に「産婦人科における性犯罪被害者対応マニュアル」を発行いたしましたが、この度、診察に必要なチェックポイントをまとめ実地版として「性犯罪被害者診療チェックリスト」を作成致しました。被害者が来院された際に、ご活用下さい。

活用についての留意事項

1. 警察への届出がなされていない場合、本人の意向を確認し、可能なら届出を勧めて下さい。
 - ① 届出は、被害遭遇場所の所轄警察です。
病院所轄の警察署に問い合せて、届出警察署を確認して下さい。
 - ② 本人が承諾すれば、医療関係者からの電話連絡も可能です。本人とかわることがあります。
 - ③ 警察への届出とは、通報を意味するものであり、告訴する・しない事とは無関係です。
 - ④ 被害後、時間が経過し妊娠してから受診したケースでも通報すれば、原則診療にかかった料金は支援されます。(各都道府県警察本部に確認して下さい。)
2. 本人の同意
写真撮影、証拠採取・保存をする場合、また警察へこれらを提供する場合は、別途書面による同意が必要です。
3. 本人へのことば掛けの配慮
 - ① あなたは、被害者で何も悪くないということば掛けを積極的にして下さい。
 - ② 安易な励ましや説教は、被害者を傷つけたり、回復を遅らせることとなりますので、控えて下さい。
例：「しっかりしているから大丈夫だね」「命が助かってよかったね」
「そんな時刻に外にいない方がよかったね」「思ったより元気そうだね」など

施設の連携

参考



- * 弁護士会のパンフレット問い合わせ先
犯罪被害者支援センター
月～金 11～16時 TEL:03-3581-6666
- * 各都道府県警察の被害相談窓口
<http://www.npa.go.jp/higaisya/home.htm>
- * 全国被害者支援ネットワーク加盟犯罪被害者支援団体一覧
<http://www.nnvs.org/list/index.html>
- * 精神的な相談全般
全国精神保健福祉センター一覧
<http://www.acplan.jp/mhwc/centerlist.html>

性犯罪被害者診療チェックリスト

		日付： 年 月 日
ふりがな		生年月日：
氏名		T・S・H 年 月 日 (歳)
来院時の様子		
同伴者	<input type="checkbox"/> あり	同伴者人数 名
		同伴者氏名
		本人との関係
		警察官の場合 (名) 所 属： 氏 名：
		<input type="checkbox"/> なし
警察への届出	<input type="checkbox"/> あり → 警察署名：被害遭遇所轄 () 届出者： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 () → (後日記載) 告訴の有無： <input type="checkbox"/> あり (/) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 取り下げ (/)	
	<input type="checkbox"/> なし → その後 (/)： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 () より届出 <input type="checkbox"/> 届出場所 ()	
被害者センター等への届出	<input type="checkbox"/> あり → 届出者： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 () 届出場所：()	
	<input type="checkbox"/> なし → その後 (/)： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 () より届出 <input type="checkbox"/> 届出場所 ()	
パンフレットの提供	<input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 被害者支援センター <input type="checkbox"/> 弁護士会の法律相談 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> なし	
病院に着いた時間	年 月 日 時 分	
診察開始時間	年 月 日 時 分	
被害者の様子	<input type="checkbox"/> 不安そうに見える <input type="checkbox"/> 泣いている <input type="checkbox"/> ふるえている <input type="checkbox"/> 放心状態 <input type="checkbox"/> 落ち着かない <input type="checkbox"/> 怒っている <input type="checkbox"/> 興奮状態 <input type="checkbox"/> 冷静 <input type="checkbox"/> 無感情 <input type="checkbox"/> 警戒的 <input type="checkbox"/> その他 ()	
被害状況等 自由記載欄		
料金請求先	<input type="checkbox"/> 本人 (初診・再診) <input type="checkbox"/> 警察 (初診・再診) <input type="checkbox"/> その他	

(資料編 2 性犯罪被害者診療チェックリスト)

警察より情報提供		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (ありの場合、警察からの情報提供で記入)	
被害に遭った時間	年 月 日 () 時 分		
被害に遭った場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 室内 () <input type="checkbox"/> 室外 ()	
人数	<input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 複数 () 人		
関係	<input type="checkbox"/> 見知らぬ人 <input type="checkbox"/> 顔見知り <input type="checkbox"/> 親しい人 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他 ()		
その他			
問 診			
強制的なペニスの膣への挿入	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> わからない		
強制的なペニスの肛門への挿入	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> わからない		
強制的な異物の膣への挿入	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (物:) <input type="checkbox"/> わからない		
強制的な異物の肛門への挿入	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (物:) <input type="checkbox"/> わからない		
コンドームの使用の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> わからない		
その他			
衣類	<input type="checkbox"/> 着替えた <input type="checkbox"/> 着替えていない		
シャワーまたは入浴	<input type="checkbox"/> 浴びた・入浴した <input type="checkbox"/> 浴びていない・入浴していない		
膣の洗浄	<input type="checkbox"/> 洗浄した <input type="checkbox"/> 洗浄していない		
うがい	<input type="checkbox"/> うがいした <input type="checkbox"/> うがいしていない		
排尿	<input type="checkbox"/> 排尿した <input type="checkbox"/> 排尿していない		
排便	<input type="checkbox"/> 排便した <input type="checkbox"/> 排便していない		
薬 (睡眠剤、覚せい剤等)・ アルコールの服用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () (ありの疑い) → <input type="checkbox"/> 自ら服用 <input type="checkbox"/> 強制的な投与 <input type="checkbox"/> 不明		
既往歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		
現在内服中の薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		
結婚歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (継続中・別居中・離婚) <input type="checkbox"/> 同棲中		
経妊歴・経産歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (流産・中絶・出産)		
月経	<input type="checkbox"/> 最終月経 年 月 日～ 日間 <input type="checkbox"/> 月経周期 日・不規則 (日～ 日) <input type="checkbox"/> まだない <input type="checkbox"/> 閉経 年 月頃		
被害前の性交 最終性交日 避妊の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 年 月 日 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (避妊方法:)		
本人の同意 (*別途同意書にサイン必要)	診察することへの本人の同意 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし *写真撮影することへの本人の同意 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし *証拠採取することへの本人の同意 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし *その他の同意 ()		

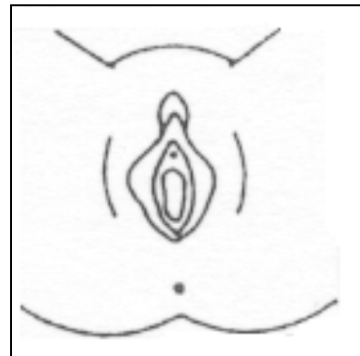
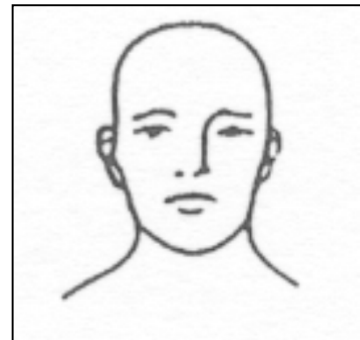
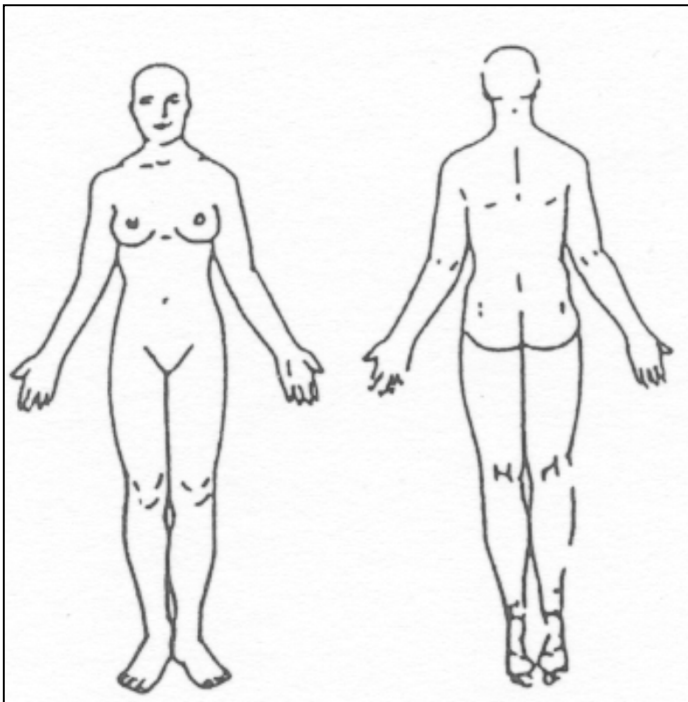
検査				
■法医学的検査				
DNA鑑定	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> した			
分泌物採取(性器)	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> した 採取部位(口腔・肛門・外陰部・膣・子宮頸管) 採取方法(綿棒・スライドグラス・吸引) 採取物中の精子 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明			
くしによる陰毛の採取	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> した 陰毛→ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(場所)			
体表面上の唾液採取	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> した			
異物の確認	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> した 異物→ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(場所)			
コルポスコープ (創部の詳細な確認が目的)	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> した 裂傷→ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(場所)			
■感染症検査				
<血液検査>	初診検査日	結果	再診検査日	結果
梅毒血清反応	/		/	
HBs 抗原(B型肝炎)検査	/		/	
HCV 抗体(C型肝炎)検査	/		/	
HIV(エイズウイルス)検査	/		/	
クラミジア検査(抗体)	/		/	
<膣分泌物及び子宮頸管検査>	初診検査日	結果	再診検査日	結果
淋菌	/		/	
クラミジア検査(抗原)	/		/	
一般細菌	/		/	
<その他>	初診検査日	結果	再診検査日	結果
妊娠反応	/		/	
その他()	/		/	
警察への提出物	<input type="checkbox"/> 採取物 <input type="checkbox"/> 精液様 <input type="checkbox"/> 唾液様 <input type="checkbox"/> 体毛 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 品物() 引渡時刻: 年 月 日 時 引渡者: 受取者:			
治療内容	<input type="checkbox"/> 緊急避妊() <input type="checkbox"/> 傷の手当て <input type="checkbox"/> 抗生剤 <input type="checkbox"/> 膣洗浄(行なった・行なわず) <input type="checkbox"/> 抗生剤膣錠挿入(した・しない)			
メンタルケアへの紹介・対応	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→ <input type="checkbox"/> 自施設 <input type="checkbox"/> 他施設()			
担当医師:	コメディカル:			

Rapeカルテ この用紙は診察時に記載し、外来カルテに挟んで保管してください。

ID	名前	初診年月日 年 月 日 時 分	
現在の年齢	職業(学生であれば学年)	被害にあった日時 年 月 日 時 分	
同伴者	なし・母・父・友人・パートナー・警察() 教員()・その他()		
加害者	知らない人・知っている人()		
加害者人数	()人	加害者年齢(分かれば)	()歳
被害の状況 申告を詳しく記録	(被害にあった場所、侵入経路、脅迫行為の有無なども)		
月経歴	初経未発生・最終月経 年 月 日・閉経()歳		
性交歴	なし・あり:同意のある最終性交 年 月 日		
診察結果	(外傷の有無なども。図は裏面)		
情動	<input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> 冷静 <input type="checkbox"/> ふるえてる <input type="checkbox"/> 泣いている <input type="checkbox"/> 無感情 <input type="checkbox"/> 警戒的 <input type="checkbox"/> 放心状態 <input type="checkbox"/> 怒っている <input type="checkbox"/> 落ち着かない <input type="checkbox"/> ショック状態 <input type="checkbox"/> その他()		

検査	<input type="checkbox"/> クラミジアPCR <input type="checkbox"/> 淋菌PCR <input type="checkbox"/> 膣分泌物培養 <input type="checkbox"/> 妊娠反応 <input type="checkbox"/> TPHA定性 <input type="checkbox"/> HBs抗原 <input type="checkbox"/> HCV抗体 <input type="checkbox"/> HIV抗体 <input type="checkbox"/> クラミジアIgG・IgA				
証拠採取	採取場所: 膣・頸管・口腔・肛門・その他()				
	採取方法: 綿棒・吸引(注射器)・その他()				
	検鏡: しない・した→(採取場所)精子なし・精子あり				
その他	トルイジンブルー検査: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()				
	異物: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()				
警察提出物	<input type="checkbox"/> 膣ぬぐい物 <input type="checkbox"/> 残存性毛 <input type="checkbox"/> その他()				
検体保存 (保存場所)	<input type="checkbox"/> 血液	<input type="checkbox"/> 尿	<input type="checkbox"/> 膣ぬぐい物	<input type="checkbox"/> 残存性毛	<input type="checkbox"/> その他
	()	()	()	()	()
処方	<input type="checkbox"/> プラノバール2錠×2回分 <input type="checkbox"/> ジスロマック4錠×1回分 <input type="checkbox"/> フロモックス3錠×7日分				
対応	<input type="checkbox"/> 「警察へ被害届け」、「カウンセリングを紹介」などを通常2号用紙へ記載				

〈身体図〉 打撲・擦り傷・裂傷・出血・痛みなどを大きさ・色・位置などを含め記載



診察医師サイン

(資料編 3 - 2 SACHICO使用レイブカルテ (性的虐待被害児用))

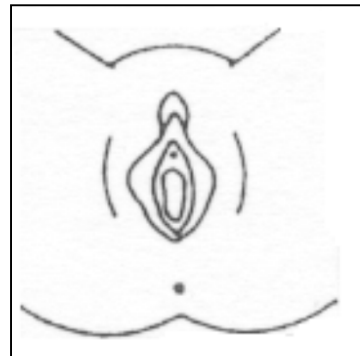
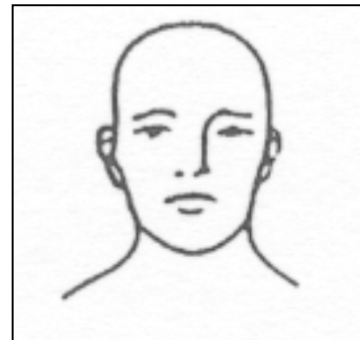
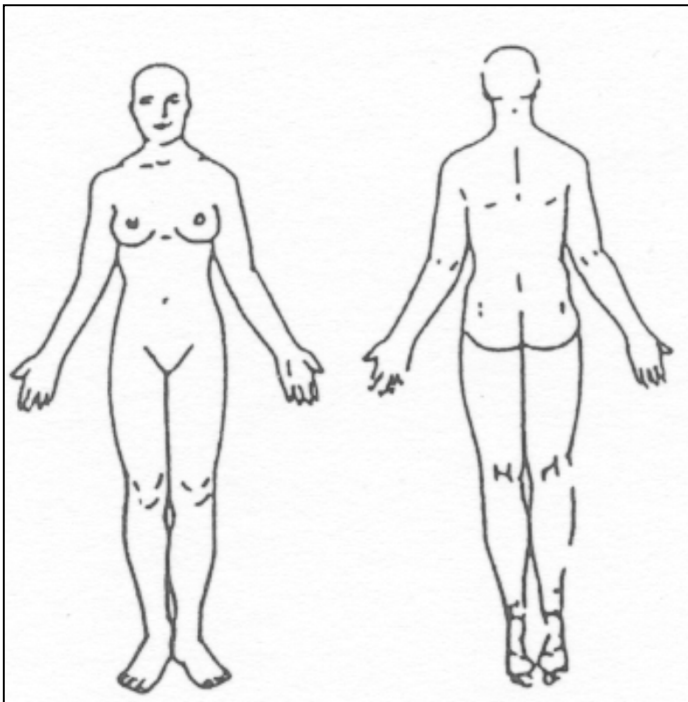
CSAカルテ この用紙は診察時に記載し、外来カルテに挟んで保管してください。

ID	名前	初診年月日			
現在の年齢(学年も)	被害開始年齢(学年も)	継続年数			
加害者1(年齢も)					
加害者2(年齢も)					
判明契機					
被害内容					
症状	(STD・リストカット・不眠など)				
妊娠	あり				
	なし				
措置	(一時保護、祖母宅へ避難など)				
加害者対応	(告訴・両親離婚など)				
子ども家庭センター	東大阪	吹田	岸和田	富田林	中央
	池田	大阪市	堺市	その他()	

(資料編 3 - 2 SACHICO使用レイプカルテ (性的虐待被害児用))

検査	<input type="checkbox"/> クラミジアPCR <input type="checkbox"/> 淋菌PCR <input type="checkbox"/> 膣分泌物培養 <input type="checkbox"/> 妊娠反応 <input type="checkbox"/> TPHA定性 <input type="checkbox"/> HBs抗原 <input type="checkbox"/> HCV抗体 <input type="checkbox"/> HIV抗体 <input type="checkbox"/> クラミジアIgG・IgA				
証拠採取	採取場所: 膣・頸管・口腔・肛門・その他()				
	採取方法: 綿棒・吸引(注射器)・その他()				
	検鏡: しない・した→ (採取場所)精子なし・精子あり				
その他	トルイジンブルー検査: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()				
	異物: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()				
警察提出物	<input type="checkbox"/> 膣ぬぐい物 <input type="checkbox"/> 残存性毛 <input type="checkbox"/> その他()				
検体保存 (保存場所)	<input type="checkbox"/> 血液	<input type="checkbox"/> 尿	<input type="checkbox"/> 膣ぬぐい物	<input type="checkbox"/> 残存性毛	<input type="checkbox"/> その他
	()	()	()	()	()
処方	<input type="checkbox"/> プラノバール2錠×2回分 <input type="checkbox"/> ジスロマック4錠×1回分 <input type="checkbox"/> フロモックス3錠×7日分				
対応	<input type="checkbox"/> 「警察へ被害届け」、「カウンセリングを紹介」などを通常2号用紙へ記載				

〈身体図〉 打撲・擦り傷・裂傷・出血・痛みなどを大きさ・色・位置などを含め記載



診察医師サイン

電話相談ケースシート

※持ち出し・無断転載禁止 2010.5.4変更 SACHICO

		支援員			電NO
受付日時	2012年 月 日 曜日 AM : ~ AM : PM : PM :				
電話してきた人	本人	ニックネーム		氏名	
		年齢	歳	職業	
	身近な人	母・父・祖母	警察()		
		パートナー	教員()		
	友人	児童相談所()			
	その他()	その他()			
		本人以外の場合・その人の氏名			
相談内容	レイプ・強制わいせつ・性虐待・DV・その他()				
	〈対応〉				
(電話してきた人が) SACHICOを知ったきっかけ	SACHICOリーフレット・SACHICOカード・SACHICOホームページ・インターネット新聞・テレビ・紹介() その他()				
内容・症状・状況	日時	72時間以内・1週間以内・1週間以前() 年 月 日() AM・PM : 頃・覚えていない			
	けがや出血、痛みはないか	ない・ある()			
	安全な場所にいるか	いる・いない()			
	被害に遭った場所				
	相手との関係	知っている人()・知らない人			
	警察への通報	済・未(これからする予定・したくない)			
	婦人科受診	済(病院名:)・未(当院で希望・受けたくない)			
	精神症状	恐怖・不安・不眠・フラッシュバック・その他()			
来所(する・しない)・情報提供()・傾聴のみ・その他()					
対応	診察予約	※SACHICO診察予約表に記入()			
	来所相談予約	年 月 日() AM・PM : ※「来所相談予約ノート」に記入()			
コメント					
			PC入力	済・未	

(資料編 4 - 2
SACHICO使用来所相談ケースシート)

※持ち出し・無断転載禁止

2011・12・1変更 SACHICO

電NO

支援員

来所NO

受付日時		2012年 月 日 曜		AM	:	~	AM	:
本人	ニックネーム			氏名				
	生年月日	年	月	日	(歳)			
	職業			阪南中央病院 受診歴	ある・なし	初診・再診		
同伴者	母・父・友人・パートナー・警察()・教員() 児童相談所()・その他()							
本人以外の場合・その人の氏名								
相談内容	レイプ・強制わいせつ・性虐待・DV・その他()							
					〈対応〉 担当医()			
SACHICO を知った きっかけ	SACHICOリーフレット・SACHICOカード・SACHICOホームページ・インターネット 新聞・テレビ・紹介() その他()							
相談・診察(ID:)・紹介・その他()								
対応	診察内容	緊急避妊ピル処方・抗生物質処方・性感染症検査・妊娠反応(+・-)・診断書作成(あり・なし) 証拠採取(あり・なし)・証拠を警察へ提出(あり・なし)・証拠を冷凍庫保存(あり・なし)・リスト欄記入()						
	診察予約	※SACHICO診察予約表に記入()						
	来所相談 予約	年		月	日	()	AM・PM	:
		※「来所相談予約ノート」に記入()						
紹介	紹介先	警察・弁護士・カウンセラー・ケースワーカー・精神科・その他()						
	内容	紹介先名()		誰に				
コメント								
					PC入力	済・未		

性犯罪被害者対応拠点モデル事業等の検証報告

第1 検証対象事業

本報告では、警察庁の22年度予算モデル事業として実施した「性犯罪被害者対応拠点モデル事業（ハートフルステーション・あいち）」及び大阪阪南中央病院内「性暴力救援センター・大阪（SACHICO）」について可能な限り比較し、それぞれの設置運営上の利点・課題について検証したものである。あわせて、事業形態は両者と異なるものの、内閣府男女共同参画局が実施した電話による相談受付・関係先の情報提供を行った「パープルダイヤル」についても参考とした。

第2 検証結果

1 検証対象事業の概要

(1) ハートフルステーション・あいち（警察庁・愛知県警察モデル事業）

① 目的

性犯罪被害者に必要である初期的な被害相談、医療、各種支援を一カ所で受けられるようにすることにより、被害者の心身の負担をできる限り軽減し、及び警察への被害申告を促進して性犯罪の潜在化防止に寄与すること。

(2) 性暴力救援センター・大阪（通称SACHICO Sexual Assault Crisis Healing Intervention Center Osaka 民間任意団体 代表加藤治子）（以下「SACHICO」という。）及び「女性の安全と医療支援ネット」

① 目的

同意のない・対等でない・強要された性的行為はすべて性暴力であると位置付け、人間の尊厳の問題であると同時に医療の問題ととらえ、女性に対する救急医療として取り組む。

＜ワンストップサービスの対象についての考え方＞

対象を「性犯罪」とするか「性暴力」とするかについては、

* 理念的なレベルの問題であろうとする考え方

* 相談しようとする者の現実の受け止め方に差を生じさせるのではないかとの考え方

がある。警察が実施したモデル事業では、「犯罪」ないし「犯罪に準じるもの」を対象とした。SACHICOでは、「性犯罪」という言葉を意識的に使用することを避け、幅広く女性の性に対する不当な暴力問題として取り組むとの姿勢を明示すべく「性暴力」という言葉を用いることにより、支援の対象を緩やかなものとして打ち出し、より多くのこの種事案に苦しんでいる方々にとって、援助を求めやすいものにした。有識者構成員からは、この点が相談・来所者の増加につながった要因の一つではないかとの指摘があった。

なお、内閣府のパープルダイヤルでも「性暴力」という用語が使用されている。

(参考)「性犯罪」の定義

警察庁においては、性犯罪被害者対策における性犯罪を「刑法上の強姦、強制わいせつ等の性的欲求等に基づく身体犯」としてとらえている。具体的にこれに該当する罪種としては、

○ (準)強姦罪、(準)強制わいせつ罪、集団(準)強姦罪及びこれらの未遂罪

○ (準)強姦致死傷罪、(準)強制わいせつ致死傷罪、集団(準)強姦致死傷罪、強盗強姦罪及び強盗強姦致死罪

となる（※）。

（※）性犯罪被害者対応ハンドブック〔再訂版〕－性犯罪被害の発生・届出 そのときのために－（性犯罪捜査研究会編著）による。

② 支援メニュー

ア 社団法人被害者サポートセンターあいち（以下「サポートセンターあいち」という。）の支援活動員（以下「拠点支援活動員」という。）が主として担当するもの。

- * 相談受理（電話・面接）
- * 付添（事情聴取時・診察時）
- * 精神科医・カウンセラーへの引継
- * 弁護士等法律専門家への引継
- * 関係機関の支援施策に関する情報提供 など

上記支援メニューは、原則として拠点内での支援活動を担当する拠点支援活動員が行い、その後の法廷付添い等の継続支援にあつては、従来からサポートセンターあいちにおいて活動している支援活動員（以下「センター支援活動員」という。）に引き継ぐ。

※ 関係機関・団体に関する情報提供として、以下を行った。

- ・ ハートフルライン（県警臨床心理士の電話相談窓口）の紹介
- ・ サポートセンターあいちの相談電話、弁護士相談電話の紹介
- ・ 法テラス、愛知県弁護士会の犯罪被害に関する法律相談窓口の紹介
- ・ 精神科・産婦人科の紹介
- ・ 検察庁の相談窓口の紹介
- ・ 警察本部住民相談室の紹介
- ・ 女性センターの紹介
- ・ 精神保健福祉センターの紹介
- ・ 国際交流協会（外国人用相談窓口）の紹介
- ・ 保健所（無料H I V等の検査）窓口の紹介
- ・ 被害少年相談窓口・児童相談所の紹介

イ 医療法人大雄会 大雄会第一病院（以下「大雄会第一病院」という。）が主として担当するもの

- * 産婦人科による診療、緊急避妊の措置、性感染症検査等
- * 証拠採取
- * 心療内科等との連携

② 支援メニュー

「被害直後からの総合的支援」「被害者の希望に添って」

- * 24時間ホットライン（SACHICO支援員による。）
- * 電話相談と来所面談（SACHICO支援員による。）
- * 産婦人科的診療と証拠採取（阪南中央病院産婦人科女性医師による。）
- * 警察の来所による事情聴取（大阪府警察）
- * 法的支援（SACHICO登録弁護士による。）
- * 児童相談所との連携（大阪府・大阪市・堺市・滋賀県・奈良県）
- * カウンセリング（院内臨床心理士又はウィメンズセンター大阪（以下「WCO」という。）カウンセラー）
- * ケースワーク（院内ケースワーカーによる。）
- * 「女性の安全と医療支援ネット」に参加している諸機関・個人との連携
大阪産婦人科医会・WCO・性暴力を許さない女の会大阪被害者支援アドボカシーセンター・女性の安全と健康のための支援教育センター・女性共同法律事務所・DV防止情報センター・まつしま病院 など
- * 他の支援団体に関する情報提供

◎ 阪南中央病院が、院内の一角（約 40 m²）を改装し、待合・面談室・診察室・スタッフルームを備えた特殊産婦人科外来を開設した。診療業務は病院が担当し、ホットライン・面談等はSACHICOが担当している。

（参考）SACHICOの活動に関して大阪府警察が主として担当するもの

（捜査部門）

- * 被害申告、事情聴取、証拠採取

（支援部門）

- * 付添（事情聴取時）
- * 初診費用・緊急避妊・人工妊娠中絶費用等の負担
- * 一時避難施設宿泊に係る費用の負担 など

ウ 愛知県警察が主として担当するもの

(捜査部門)

*被害申告、事情聴取、証拠採取

*初診費用、緊急避妊費用、初回診察時の性感染症検査費用等の負担

(支援部門)

*拠点活動支援員の活動内容(※)に加えて、以下の対応を担当した。

*捜査部門への引継

*一時避難施設宿泊、人工妊娠中絶に係る費用の負担

*犯罪被害者支援室(以下「支援室」という。)の女性警察官(以下「支援室女性警察官」という。)及び臨床心理士の派遣

*支援室の臨床心理士(以下「支援室臨床心理士」という。)によるカウンセリング など

(※) ハートフルステーション・あいちにおいては、支援室の拠点専従の女性警察官(以下「常駐する支援担当警察官」という。)の指導助言に基づいて活動していたことから、拠点支援活動員と常駐する支援担当警察官の明確な業務分担は行っていない。

<支援メニュー>

ハートフルステーション・あいち、SACHICOのいずれも、相談受付(電話・面接)及び診療を中核メニューとし、あわせて被害者が希望する場合には、警察の招請による被害申告・証拠採取、カウンセラー・弁護士への引継ぎ等、被害者が必要とする関係者への連絡を行っている。一方、パープルダイヤルは、電話相談を受け、必要に応じて関係先に関する情報提供を行っている。

被害者の身体的・精神的負担の軽減の観点からは、特に強姦事案のような被害者の置かれた状況がより深刻な事案においては、拠点支援活動員を中心にして、いわばフェイスツーフェイスの形で必要な関係先に連絡・引継がなされる形態が効果的と考えられる。

なお、ハートフルステーション・あいちにおいても、電話相談で「自宅付近で理解のある病院を紹介してほしい」という要望が多かったことを踏まえると、ワンストップ支援センターと銘打った施設のみならず、各地にこれに準じたネットワークを構築しておく必要がある。

※ この点に関し、第1に重要なことは、産婦人科医師に対して被害者の診察を促し、診察をしてもらうことであるとの観点から、SACHICOにおいては、大阪府からの委託を受け、府内を6ブロックに分けて、診療方法、対応要領、連携の仕方等産婦人科医療機関向けの研修を単年度で行う予定である。

③ 参画主体・選定手続

ハートフルステーション・あいちの参画主体の選定に当たっては、関心のある方々に対し広く募集するという公平性と、性犯罪被害者という極めて困難性の高い支援業務であり、高度なノウハウが必要とされるという点を踏まえ、公募公告による

③ 参画主体

大阪において性暴力や性虐待被害者の診療に積極的に取り組んできた産婦人科医師・精神科医師・看護師、性暴力被害者の法的支援に取り組んできた弁護士、長年「女性の生と性」の問題や「女性への性暴力」の問題に取り組んできた草の

こととした。その結果、全体的なコーディネーターとして運営を担う主体としてサポートセンターあいちが、施設及び医療サービスの提供を担う主体として医療法人大雄会がそれぞれ応募し、決定された。

ア サポートセンターあいち

本事業のための拠点支援員活動員4人を採用し、常時1人を拠点に配置。

(サポートセンターあいちの概要)

平成10年設立

事務局体制 事務局長1、次長1

支援員 34名(拠点支援活動員4名を含む。)

イ 大雄会第一病院

産婦人科(医師9人(うち婦人科対応7人)・看護師6人(うち婦人科対応3人))において対応。日中9人、夜間当直1人。

(大雄会第一病院の概要)

昭和49年設立

医師・看護師数 医師35人 看護師131人

救急指定の有無 無

ウ 愛知県警察

事案への対処のため、捜査第一課、生活安全総務課(DV被害者)、少年課(児童虐待)、機動捜査隊・機動鑑識係(夜間発生時の女性対応要員確保のため)、一宮警察署(拠点管轄署)等との連携体制を構築した。

根の女性団体「WCO」及び「性暴力を許さない女の会」のスタッフなど約30名が集まり、平成21年6月、「女性の安全と医療支援ネット準備室」を立ち上げ、性暴力被害者に対する支援のあり方について考え、ネットワークの構築と拠点作りを目指した。そして、阪南中央病院に拠点を設置することを病院側に申し入れ、受け入れられたことから、平成22年4月、性暴力救援センター・大阪(SACHICO)が開設された。同時に、「女性の安全と医療支援ネット」に所属する諸機関・個人との連携体制を構築した。

ア 性暴力救援センター・大阪(SACHICO)

組織としては、任意団体。

設立準備室メンバーを、スーパーバイザー13名と運営委員13名に分け、運営委員は、月1回の運営委員会に出席し、活動全般について検討の上、必要に応じて、スーパーバイザーからの助言を得ている。運営委員の中の1名が、マネジメントコーディネーターとして、代表とともに日常的に発生する諸問題に対応している。

運営委員13名は、産婦人科医師3名、法医学者1名、弁護士2名、小児科医師1名、WCOスタッフ4名、性暴力を許さない女の会スタッフ2名からなる。事務局は、WCOが担い、支援員の養成・育成・管理、広報その他の事務的な業務全般を請け負っている。

支援員は、平成23年3月の時点で35名おり、24時間ホットラインと来所相談を担当している。シフトは9～13時・13～17時・17～21時・21～9時の4交代勤務で、交通費程度の有償ボランティアである。また、支援員は、個人情報保護と月1回のケース検討会に出席する義務を負っている。

イ 阪南中央病院

SACHICOの産婦人科診療は、「阪南中央病院の外来診療」として常勤の女性医師6名がシフトを組んで担当している。平成23年3月時点での阪南中央病院産婦人科の常勤医師は、男性1名と女性6名で、非常勤医師は4名である。当直医が男性の場合は、女性の自宅待機医師が出動して診療を行う。看護師は、日中は産婦人科外来の看護師が担当し、夜間は救急外来の看護師が担当する。必要に応じて、院内のMSW(医療ソーシャルワーカー)、臨床心理士が加わる。

警察公費を使えない場合の初診時費用の自己負担分は、SACHICOの基金より支援している。

④ 連携する機関・団体

ア 「女性の安全と医療支援ネット」に参加するもの

* 大阪弁護士会有志グループ

大阪弁護士会の有志22名(女性21名、男性1名)が、2週間ごと2名

④ 連携する機関・団体

愛知県弁護士会(犯罪被害者支援特別委員会へ協力依頼)

のシフトを組み、相談にのっている。被害者に弁護士相談の希望があれば、担当弁護士へ紹介している。事例により、1回目の弁護士相談料はSACHICOの基金より支援している。

*** WCO**

診療した医師により、カウンセリングが必要と指示された事例は、主にWCOのカウンセラーに紹介している。5回分のカウンセリング料はSACHICOの基金より支援している。

*** 大阪産婦人科医会**

医会としてSACHICOを後援するという決定をした。被害者をSACHICOに紹介したり、医会の月報に不定期にSACHICOの報告文を掲載するなどの連携をしている。今後、医会の女性待機医師の協力が期待される。

*** 児童相談所**

大阪府・大阪市・堺市・滋賀県・奈良県の児童相談所からの通報により、性虐待を受けた又はその疑いのある児童の診療をしている。一方で、SACHICOの来所事例を通報する場合もある。

*** その他「女性の安全と医療支援ネット」に参加している諸機関・個人との連携**

イ 大阪府警察の支援部門・捜査部門

大阪府警からSACHICOに対して、住所地ごとの管轄警察署の一覧表を交付しており、SACHICOから警察に連絡する際には、発生場所を管轄する警察署に連絡がなされることになっている。連絡を受けた警察署はSACHICOに赴き、事情聴取等を行う。

2 活動結果等（対象活動期間：平成22年4月～平成23年3月）

(1) 相談受付時間・電話受付地域

電話・来所の別なく、全国からの相談を365日24時間対応で受け付ける。

(2) 相談受付件数・地域

ア 受付件数及び受付時間

電話及び来所の総件数は表S-1aのとおりで、1463件と387件である。罪種別の電話相談件数は、表-1bのとおりで、レイプ・強制わいせつ関連が704件、性虐待関連が144件、DV関連が127件である。無言電話も含むが、時間帯別の電話件数は表S-2のとおりである。総電話件

2 活動結果等（対象活動期間：平成22年7月～平成23年3月）

(1) 相談受付時間・電話受付地域

月曜日から土曜日の9時から20時まで（祝日及び年末年始を除く。）。受付時間以外の夜間・日曜日・祝日・年末年始は、相談者の希望に応じて、録音アナウンスにより警察本部の相談窓口へ転送して対応した。拠点の開設時間については、大雄会第一病院の入院患者等の安全管理の観点も踏まえた。

(2) 相談受付件数・地域

ア 受付件数及び受付時間

電話及び来所の総件数は表ハ-1aのとおりである。相談時に氏名等を明らかにしないなどのために、確実な特定はできないものの、その相談内容等から重複しているのではないかと推測されるものを除くと表ハ-1bのとおりである。

時間帯別の相談件数は、表ハ3-bのとおりである。

相談のあった100件の事案について、電話相談が9時から20時(月～土)で83人(98.8%)、これ以外の時間帯が1人(1.2%)、来所についても、9時から20時(月～土)が13人(81.3%)、これ以外の時間帯(18.7%)との結果である。

なお、無言電話の件数は1件であった(電話相談84件の外数)。

○表ハ-1a 電話及び来所総件数

電話相談	84	100
拠点来訪	16	

○表ハ-1b 電話及び来所件数(罪種別・実数(ただし、推定による。))

強姦	34	59
強制わいせつ	13	
その他(DV等)	12	

○表ハ-2 電話相談総件数(時間帯別)

時間帯	件数	%
9～20時(月～土)	83	98.8
上記以外の時間帯	1	1.2
合計	84	100.0

※ 月～土曜日の9～20時以外の時間帯は、時間外の対応となる。

数1463件中、9～21時が1142件(78%)、21～9時が321件(22%)である。なお、無言電話の件数は、1463件中263件である。

来所し、診療した実人数は128人で、罪種別に見ると表S-3aのとおりである。レイプ・強制わいせつ被害者78人の初回の電話と初回の来訪時間は表3-bのとおりである。電話、来所とも23%を20～9時が占めていた。

○表S-1a 電話及び来所総件数

電話相談	1463	1850
拠点来訪	387	

○表S-1b 電話相談総件数(罪種別)

罪種別	件数	%
強姦・強制わいせつ	704	48.1
性虐待(※)	144	9.8
DV	127	8.7
その他	211	14.4
無言	263	18.0
いたずら?	14	1.0
合計	1463	100.0

(※) 行為としては強姦又は強制わいせつに該当するものであっても、加害者が親等の近親者等である事案については、性虐待として分類した。

○表S-2 電話相談総件数(時間帯別)

時間帯	件数	%
9時～13時	456	31.2
13時～17時	400	27.3
17時～21時	286	19.5
21時～9時	321	22.0
合計	1463	100.0

○表ハ－3 a 来所し、診療した者（罪種別・実人数）

強姦	6
強制わいせつ	1
合計	7

○表ハ－3 b 電話及び来所総件数（時間帯別）

	電話相談	拠点来所	合計
9～20時（月～土）	83（98.8%）	13（81.3%）	96
上記以外の時間帯	1（1.2%）	3（18.7%）	4
合計	84（100%）	16（100%）	100

※ 月～土曜日の9～20時以外の時間帯は、時間外の対応となる。

電話がかけられた地域は、表ハ－4のとおり。

○表ハ－4 電話相談の地域別件数

地域	件数
愛知県	80
岐阜県	2
その他	2
合計	84

※「その他」については、愛知県警察本部等を通じて拠点にきたもの。

○表S－3 a 来所し、診療した者（罪種別・実人数）

強姦	62
強制わいせつ	16
性虐待	36
DV	6
その他	8
合計	128（※）

（※）初診で診療した者の実数

（※）行為としては強姦又は強制わいせつに該当するものであっても、加害者が親等の近親者等である事案については、性虐待として分類した。

○表S－3 b 強姦・強制わいせつ被害者78人の初回電話時間帯と初回来所時間帯

	初回電話	初回来所	合計
9～20時	53（76.8%）	60（76.9%）	113
20～9時	16（23.2%）	18（23.1%）	34
合計	69（100%）（※）	78（100%）	147

（※）電話せず直接の来所者が9人いたため、69人

<活動結果（相談受付時間・電話受付地域等）>

○ ハートフルステーション・あいち及びSACHICOの相談件数の差については、相談者に対するアンケート調査が実施できないため、詳細不明であるが、以下の点が要因の一つと推測される。

* 電話相談の受付が24時間対応であるか否か

* ハートフルステーション・あいちは、相談者の来所可能範囲を踏まえ、通話範囲を愛知県全域及び岐阜県南部と限定したこと。

一方、SACHICOは、全国から通話可能とした。SACHICOの通話地域は、大阪府、近畿圏を中心として、関東圏、九州まで広範に渡っている。また、来所については、大阪府下全域を中心として、兵庫県や京都府等となっている。

* SACHICOは、平成22年4月の拠点開所前からの活動の蓄積があったこと。
 * これらのほか、先述したように、SACHICOにおいては、対象を「性暴力」として相談者の間口を広げたことが相談者が多数に上った要因の一つと考えられる。一方、ハートフルステーションあいちの相談件数に関しては、「警察が運営主体＝事件化が前提」というイメージからくる被害者の抵抗感が影響している可能性も、否定できない。
 なお、パープルダイヤルでは、電話相談のみであるが、約2ヶ月間で20,462件の相談があった。電話相談により被害者に対して必要なアドバイスを与え、関係機関・団体につなぐといった機能だけでも、当面最小限の性被害支援サービスではないか。その観点からすれば、電話できる範囲を広げ、希望すればその付近の適切な支援者を紹介できることが有効とも考えられる。
 ○ パープルダイヤルにおいても20時から8時の間の相談は約30%であり、対応時間については、夜間帯の受付状況と対応するための相談員の体制・コストを考慮することが必要。

(3) 対応状況

相談に対してどのような対応を行ったかについては、表ハ-5 a、b及びcのとおりである。

※ 相談件数については、表ハ-1 bにおける取扱事案数59件のうち、強姦34件、強制わいせつ13件に、「その他」として分類されている事案のうち、性犯罪関連の事案3件を含めた50件とする。

○表ハ-5 a 対応内容 (50件に係るのべ人数)

支援メニュー	人数
緊急避妊薬処方	5
性感染症 (STD) 検査	6
証拠採取	5
カウンセリング実施 (※)	6
事情聴取	5
弁護士紹介	0
関係機関・団体に関する情報提供	39

※拠点支援活動員及び常駐する支援担当警察官への相談を除く。

(※) カウンセリングの実施状況

実施者 支援室臨床心理士2名
 実施場所 拠点又は本部 (電話カウンセリングの場合)
 実施方法 拠点で被害者・家族の面接カウンセリング
 本部で電話によるカウンセリング (相手の指定する先へ架電)

(3) 対応状況

総電話件数1463件の対応については、傾聴・情報提供・来所に分類されるが、反復電話と思われる事例も多く、実人数に対する対応の分析は困難である。

来所した実人数は155人で、27人は相談・情報提供のみ、医師の診療 (ただし、すべてについて内診までしているのではなく、面談だけの事例もある。) をしたのは、128人である。128人の内訳は表S-3 aのとおりで、レイプ・強制わいせつ78人、性虐待36人、DV6人、その他8人である。レイプ・強制わいせつ78人に対する対応内容は、表S-3 c並びに表S-4のとおりである。

○表S-3 c 対応内容 (強姦、強制わいせつ被害者78人)

緊急避妊薬処方	33 (※1)
性感染症 (STD) 検査	61 (※2)
証拠採取	39 (※3)
妊娠対応	10 (※4)
入院 (中絶以外)	3 (※5)
弁護士紹介	11
カウンセリング紹介	11

※ 面接相談は、全員に対して実施

(※1) 緊急避妊薬を内服後に妊娠に至った事例はなし。
 (※2) うち7人が性感染症に罹患 (集団レイプの被害者3人)
 (※3) 警察への提出11人、SACHICOでの保管28人 (うち絨毛組織8例)
 (※4) 初期妊娠中絶4人、中期妊娠中絶4人、流産1人、出産1人

実施回数 6 事件 8 人に対して 2 3 回 (面接 9 回、電話 1 4 回)

○表ハ - 5 b 来所相談 1 0 人 (※) に係る警察認知の状況及び措置内容

	活 動 形 態	事 案 数
警察認知 前の来所	診察・事情聴取・カウンセリング	1
	診察のみ	1
警察認知 後の来所	診察・事情聴取・カウンセリング	1
	診察・カウンセリング	1
	診察のみ	3
後の来所	署刑事課・本部支援室への連絡	1
	事情聴取のみ	1
	他病院へ引継ぎ	1

※ いずれも強姦又は強制わいせつの被害者である。

なお、来所相談が警察による捜査の端緒となった事案 (「警察認知前の来所」の 2 件のうち、被害者の同意に基づき警察に通報した事案) は 1 件である。

(参考) 強姦・強制わいせつ被害者 1 0 人の被害から来所までの経過期間

経過期間	人数
72 時間以内	7
1 週間以内	1
1 か月以内	0
半年 以内	2
半年 超	0

○表ハ 5 - c 電話相談 (4 0 件 (※))

活 動 形 態	事案数
相談先の情報提供・助言指導	2 4
警察署への引継ぎ	1 1
他府県警察への引継ぎ	2
臨床心理士への引継ぎ(ハートフルライン)	3

※事件数をいう。なお、警察署へ引き継いだ事案のうち、被害届の提出に至った件数は 3 件である (被疑者逮捕 1、捜査中 1、取下げ 1)。

(※ 5) 性器ヘルペス、脱水症、腹膜炎で入院加療

○表 S - 4 強姦・強制わいせつ被害者 7 8 人の通報状況

通報あり	3 7 (4 7 . 4 %)
通報後來所	2 7 (3 4 . 6 %)
来所後通報	1 0 (1 2 . 8 %)
通報せず	4 1 (5 2 . 6 %)

※ S A C H I C O においては、来所の上、診察を経た後、支援員・医師との話し合いによって通報を希望した者のみについて、警察に通報する (S A C H I C O からは、電話相談だけで警察に通報することはしない)。

(参考) 強姦・強制わいせつ被害者 7 8 人の被害から来所までの経過期間

経過期間	人数
72 時間以内	4 0
1 週間以内	8
1 か月以内	1 4
半年 以内	1 4
半年 超	2

(参考)

○拠点取扱事案の愛知県警察の公費負担執行状況(平成22年7月～平成23年3月)

件数	費目	金額
6	初診料	16,200
6	基本検査	46,000
6	性感染症検査	49,350
5	緊急避妊	17,500
3	深夜加算額	14,400
1	被害者等の精神科診断料	2,450
		145,900

※一時避難施設の提供に係る取扱はなし。

※公費負担対象外の薬品につき病院が負担(600円)

3 支援員・医師・看護師・警察官

(1) 支援員

① 募集・採用

サポートセンターあいちでは、既にボランティアの身分で活動しているセンター支援活動員を本事業に振り替えるには体制的に問題があったことから、本事業のために新規に拠点支援活動員を採用することとした。新規採用者については、毎年主催している犯罪被害者ボランティア入門講座修了者やサポートセンターあいちの関係者から推薦された候補者に個別に交渉し人選した結果、元警察官、社会福祉士、精神保健福祉士、弁護士事務所職員(いずれも女性)の4名が非常勤職員として採用された。

② 研修

いずれの採用者も、被害者心理等に関する一般的な理解は有しているが、性犯罪被害に特化した研修を、業務開始前に以下のとおり実施した。

* 被害者心理に関する教養及び実際の相談場面を想定したロールプレイの実施(講師・支援室女性警察官等、5日間)

* 捜査第一課性犯罪捜査室長による性犯罪捜査の概要、鑑識課員による証拠採取要領、被害者支援室員による公費負担制度の説明等(2時間)

また、業務開始後も、

* 診察、検査の内容や取扱事案の検討(病院医師、病院事務担当者・毎週火曜日)

* 診察室や医療器具の説明、診察・検査・緊急避妊等の手順(病院看護師、1時間)

* 性感染症の講習(講師・産婦人科医師 2時間)

(参考)

○阪南中央病院産婦人科分の大阪府警察の公費負担執行状況(平成22年4月～平成23年3月)

件数	費目	金額
26	初診料	108,550
21	処置料(膣洗浄、精子有無確認等)	11,720
16	緊急避妊・性感染症予防	89,560
24	性感染症検査	443,120
3	中絶	388,000
9	診断書料	18,800
		1,059,750

※他に、SACHICOが負担したカウンセリング費用は315,000円、治療費補助285,010円、弁護士相談料補助15,750円、付添支援交通費5,060円

3 支援員・医師・看護師・警察官

(1) 支援員

① 募集・採用

WCOが主催する「アドボケーター養成講座」を新聞などで広報し、公募する。希望者は、性暴力被害に特化した支援員の養成講座(全17回・1回2時間半)を受講する(費用は受講者負担)。全17回の講座受講後、希望者に対して面接の上、実地研修を数回行った後、シフトに入る。院内職員は回数を減らした短縮版の講座を受講後、配属となる。

② 研修

①を経て、支援員としてシフトに入るが、適宜スーパーバイズを受けつつ、相談業務に就く。月1回のケースカンファレンスへの出席が義務づけられている。

* 支援室臨床心理士による事例検討会（月1回）
を実施し、能力向上に常に努力した。

③ 運用

月曜日から土曜日まで4時間交替で1名ずつ勤務している。

④ 具体的業務

具体的業務としては、1（1）②アに既述のとおりであるので、課題として浮かび解決した点について述べる。

ア 医師・看護師との連携部分

相談した被害者が急性期にあり、医師の診察・検査を受ける場合、医師・看護師も多忙を極めていることから、拠点支援活動員が予めその具体的な診察内容、手順について概略説明し、性感染症検査については同意書をとるところまで行った。

イ 常駐する支援担当警察官との連携

基本的には、被害者の心情を考慮し、拠点支援活動員が対応することとした。相談対応については、常駐する支援担当警察官の知見を十分活用すべく、合同の検討会を実施した。また、被害者が警察への被害申告を希望した場合には、常駐する支援担当警察官から捜査に関する十分な説明を実施した。

⑤ メンタルケア

拠点支援活動員が相談を受けた場合、常駐する支援担当警察官に報告することとした。これにより、よりよい対応が可能になるとともに、ひとりで相談を抱え込むことによるメンタルダメージを回避した。さらに、月1回的事例検討会において、支援室臨床心理士が事例への対応の仕方についての助言をする際に、拠点支援活動員の代理被害の有無の確認や代理被害に遭わないためのアドバイスをするなど、支援に係る不安、負担の解消・軽減に努めた。

③ 運用

35人の支援員は、1日4シフトの業務のうち、1ヶ月に少なくとも2シフトに入るように要請される。支援員は、仕事や家事を調整しながらシフトに入り、ほとんど24時間体制を維持している。

④ 具体的業務

- * 電話相談で、傾聴・情報提供を心がけるが、面談・診察・その他の医療支援ネットとの連携によるサポートが必要な場合は、来所を勧める。
- * 来所された時から、当事者が選ぶことを基本として、提供できる支援内容を伝える。安心して安全な環境の下、ゆっくりと被害内容や心情を語ってもらい、希望される支援内容を確認する。
- * 急性期の場合、産婦人科的診療の必要性を伝え、同意が得られればカルテの作成を病院に依頼し、医師に連絡する。診察時は、本人に寄り添う形で同席するようにする。
- * 診察終了後は、再度面談し、今後起こりうる心の変化について説明し、学校・仕事・家族関係などにおいて起こりうる問題を整理して一緒に考える。再診予約日を確認し、何か困ったことや変化があれば、いつでも電話連絡し、相談できることを伝える。
- * 本人が希望する場合は、所轄の警察に連絡し、来所してもらう。また、登録弁護士やカウンセラーを紹介する。

⑤ メンタルケア

- * 月1回のケースカンファレンスにおいて、ケース検討を行い、スーパーバイザーから適切なアドバイスを受けることにより、自らが支援員として成長していることが実感でき、自信につながる。
- * 日常的に、SACHICO内での支援の振り返りを行ったり、感想を引継ぎノートへ記載することにより、自らの内にあるわだかまりや疑問点をできるだけ早期に解決するようにする。必要があれば、適宜スーパービジョンを代表やコーディネーターが行う。

<支援員>

ア 募集・採用

ハートフルステーション・あいちの時給制、SACHICOはボランティアベースであるなど、支援員の活動は個人的な意欲に依存する部分が多く、高い技能と意欲が必要とされる一方で、報酬が低いた

め、採用候補者が潤沢にあるという状況にはない。特に夜間の配置は困難度がより高い。

イ 研修

診察・検査について被害者に安心感を与えるため、支援員が医療行為に関する知識を有していることは有効である。

ウ 支援員のメンタルケア

支援員がワンストップ支援センター施設外における支援を行うのか、カウンセリングを直接実施するのかなど、その担う役割によるが、メンタルケアについての留意は必要である。

(参考) パープルダイヤル

全国 47 箇所の電話受付拠点で、678 名の電話相談員が対応した。電話相談員が 1 時間単位のシフトで各回線に配置されるとともに、各拠点には、相談表を参照しながら電話相談員にアドバイスを行うなどの役割を担う、電話相談責任者が配置された。相談員に対しては、電話相談の手順、急性期の性犯罪被害者対応（産婦人科での対応、心理的影響等）等について、2 日間の事前教養を行った。

また、外国人被害者の相談における対応として、拠点への配置に加えて、各 6 言語の担当者は携帯電話を持って、適宜の場所で待機するという方法によった。

(2) 病院（医師・看護師）

① 体制

社会医療法人阪南中央病院は、大阪府松原市にある 3 2 5 床の総合病院である。産婦人科には 7 人の常勤医師（男性 1 人、女性 6 人）がいて、地域周産期センター（2010 年指定）として年間 7 0 0 件前後の分娩を取り扱うと同時に、婦人科治療もしている。夜間・休日は、非常勤医師 4 人（男性）を加えて、日当直の診療体制をとっている。

SACHICO に関しては、常勤女性医師 6 人で 24 時間体制の SACHICO シフトを組んでいる。女性医師が当直の時はその医師が診療を担当するが、男性医師が当直の場合は、自宅待機している女性医師が呼び出される。

SACHICO に来所した被害者は、支援員による面談の後、本人の希望に基づき医師の診察を受ける。SACHICO の中にある診察室は、産婦人科外来の一つとして保健所に届出がなされている。医師は、支援員の面談内容を聞いた上で、必要な点を追加質問し、診療内容を説明し、看護師の介助の下診察をする。その際、専用のレイプカルテを使用する。終了後、診察所見、検査内容、治療内容及び今後数回にわたり再診することの必要性を説明し、次回診察の予約を入れる。2 回目以降の診察も SACHICO の診察室において、原則同じ医師が担当する。

初診の診療には 1 ～ 2 時間かかることが多く、医師の負担が大きいので、大阪産婦人科医会に所属する女性医師の協力を呼びかけたり、医師向けの研修会を開催して協力医師の確保に努めているが、人材確保はなお今後の課題である。

一般に、性暴力被害者の再診率は非常に低いと言われているが、SACHICO

(2) 病院（医師・看護師）

① 体制

大雄会第一病院の産婦人科の診療日・時間の態勢は、医師 9 人（常勤 5 人（うち女性 1 人）・非常勤 4 人（うち女性 3 人））・看護師 6 人であり、多数の通院及び入院患者に対応しつつ、性犯罪被害者に対応している。また、夜間・土日の当直体制は、病院全体の夜間当直を産婦人科の医師 1 人・各科の看護師 9 人（ただし、婦人科担当看護師はいない。）で受け持っている。他の診療科も含めて、入院患者の急変や出産があれば、その間、即座の被害者対応は困難となる。

また、効率的に対応するため、関係する病院職員に具体的な任務割当てをすることによりモデル事業のための特別な診察体制を構築し、診察キットや必要な検査項目を集めたシートを新たに作成した。

第 2 回目以降の診察については、57.1% の被害者が再度来所して診察を受けている。また、第 2 回目以降の診察のため、初診時と同じ拠点支援活動員又は常駐する支援担当警察官がフォローし、同じ医師による診察を受けることができるよう配慮している。その他、妊娠検査の結果が陽性の可能性がある場合の診察前後のカウンセリングの手配等、被害者の状況に応じたケアのための配慮を行っている。

○における2010年度の再診率は、90.4%であった。

② 研修

院内の産婦人科医師に対しては、経験のある医師が個別に指導して診療に当たっているが、常にバックアップ体制をとっている。

産婦人科外来看護師、救急外来看護師に対しては、診察の手順と診療介助について、研修を実施している。

③ 具体的業務

- 初回診察：外傷の診察と治療・性感染症の検査と予防的投薬・妊娠対策（緊急避妊薬の処方、妊娠事例に対しては中絶についての相談・手配）・証拠採取・心的外傷の診察
 - 2回目診察（初診2週後）：性感染症検査結果の確認、性感染症検査の再検、月経の確認、妊娠検査、心身の状態の把握
 - 3回目診察（初診4週後）：2回目の検査結果の確認、月経の確認、心身の状態把握
 - 4回目診察（初診8週後）：性感染症特にHIV再検、心身の状態の把握
 - 5回目診察（初診10週後）：検査結果の確認と心身の状態把握
- なお、毎回、他科への紹介、弁護士への紹介、カウンセリングへの紹介などについて検討する。

② 研修

開所前に、大雄会第一病院の医師、看護師等を対象とした研修を実施し、拠点員との連携要領について確認した。

③ 具体的業務

- 初回診察（被害直後）負傷の確認・治療、証拠採取（膣内容物）、性感染症検査、緊急避妊
- 2回目診察（初診1週間後）性感染症検査結果確認（治療が必要な場合は継続治療に移行）
- （初診から1ヶ月後）、市販の妊娠検査薬による自己検査（陽性の場合は受診）
- 3回目診察（初診から3ヶ月後）性感染症検査
- 4回目診察（3回目診察から1週間後）3回目検査結果確認（治療が必要な場合は継続治療に移行）

<医師・看護師の体制>

対応する医師・看護師の負担が過重にならないよう、県の産婦人科医会を通じるなどして、参加する医師の増加方策が重要である。この点について、SACHICOからは、産婦人科医師向け研修会を開催することにより、研修を受けた医師が診察をしていく中で、性暴力被害に対する産婦人科医としての役割の自覚が促される旨報告がなされており、こうした活動が今後更に重要になっていくと思われる。これに加えて、被害者の身体的ケアにおいては、必要な検査等のため、2回目以降も来所してもらうことが重要であり、そのためには、被害者と一般患者との区分を適切に行い、対応することが有効である。その意味でも、支援側と病院側とが密接に連携する必要がある。

(3) 警察官

① 体制

支援担当警察官は2人（女性）で、1人ずつ交代制で常駐した。これにより、17時から20時までの間は女性警察官1人で対応したことを除き、原則として、拠点には拠点支援活動員とあわせて2人が所在して対応した。また、来所相談の場合には、原則として2名以上で対応するとの方針から、拠点の体制に不足がある場合には、警察本部被害者支援室員の応援を求めた。

また、捜査担当者や支援室臨床心理士が、被害者の要望に応じ、拠点からの連絡

(3) 警察官その他関係者

① 体制

警察官（捜査・支援）は、被害者の要望に応じて、SACHICOから連絡し、これに応じて事件発生場所を管轄する警察署が対応した。

により対応した。

② 研修

常駐する支援担当警察官は、支援室員であり、支援及び捜査の両面について十分な知見があり、医療上の知識も大雄会第一病院の医師・看護師から講義を受けている。また、捜査担当警察官（※）については、所要の研修を随時受けているほか、性犯罪捜査指導官の指導監督を受ける。

（※）捜査第一課、機動捜査隊及び警察署で性犯罪捜査員（女性）が1名以上指定されており、被害者の希望、署長等の判断により同捜査員が対応する。

③ 具体的業務

ア 常駐する支援担当警察官

警察官が対応することを被害者が拒まない場合、犯罪あるいはそれに準じる被害と認められれば、以下を行った。

- * 初診料・緊急避妊等の費用負担制度の説明
- * 今後の警察による支援、サポートセンターあいちによる支援の説明
- * 被害申告など捜査への協力要請
- * 犯罪被害給付制度の説明 など

イ 捜査担当警察官

被害申告の希望があれば、以下のとおり対応した。

- * 事情聴取・証拠採取

ウ 臨床心理士によるカウンセリング

被害者の希望により支援室臨床心理士によるカウンセリングを実施した。

② 研修

SACHICOにおいて、支援・捜査担当部門との合同研修会を実施した。警察独自の研修・指導体制については、愛知県警察と同じ。

③ 具体的業務

警察がSACHICOから連絡を受けた場合、警察署等の捜査員・支援員が来所した上、左記と同様の業務を行う。

<警察官の役割>

ハートフルステーション・あちは、公的機関が行う初めてのワンストップサービスであること、性犯罪の潜在化防止を目的の一つとしていることから、万全を期して支援担当警察官を常時配置した。同所に所在する警察官は、支援担当であり、捜査を行うものではないことを明確にし、相談者の負担感がより少ないものとなるよう配慮するとともに、性犯罪の潜在化防止のため、捜査や公判における被害者保護の仕組みを十分に説明することとした。その結果、来所者10人のうち、1人について来所が端緒となり警察が捜査を開始した。また、電話相談40事件のうち、電話相談が端緒となり警察が捜査を開始した件数が7件あった。

SACHICOにおいては、大阪府警察との緊密な連携の下、相談者の希望を重視した上で、相談者に対して警察への届出を促し、同意が得られれば警察への連絡を行い、連絡を受けた捜査員等が拠点に赴くという警察官の呼出方式によった。その結果、レイプ・強制わいせつ被害の来所者78人のうち、10人について来所が端緒となり警察が捜査を開始した（なお、先述したように、SACHICOにおいては、必ず拠点での診察を経てから警察への通報がなされ、電話相談だけで警察に通報することはしないが、電話相談者に対して SACHICO から警察への通報を勧めることがあり、これに基づいて警察に連絡した

被害者については把握が困難であることから、電話相談が端緒となり警察が捜査を開始した件数は不明である。)

双方の結果について、有識者構成員からは、ワンストップ支援センターの支援対象としては、直ちに捜査＝裁判と結び付けられがちな「性犯罪」というものではなく「性暴力」という言葉を用い、対象を緩やかなものとして打ち出すことによって、より多くのこの種事案に苦しんでいる方々にとって、より援助を求めやすいものにした上で、警察の対応は、被害者の意思を尊重した上での呼出方式で十分に機能するのではないかとの意見があった。

なお、警察官が相談してきた被害者に直ちに捜査・裁判での被害者保護要領を説明したことが、被害者の安心感につながり、警察への被害申告に有効であった一方、厳しい治安情勢の中での警察官の効率的配置という点からは、なお課題が残る。

4 施設・設備

(1) 電話・面接相談スペース

拠点の広さ・構造は別図ハ－1のとおり。広さは約9平米、拠点の仕切りは完全な壁ではないが、落ち着いた音楽を流すなどして相談者・内容の秘密保持に留意している。大雄会第一病院の協力により、来所する相談者が重複した場合や、診察の待ち時間の待機場所、相談者が体調不良等で横になりたい場合に利用できるソファが備えられた別室を確保した。

(2) 電話回線

相談を受け付ける電話は、0570-064-810で始まるナビダイヤル回線を2本整備し、1回線を拠点に、他の1回線を転送先の相談案内窓口(鉄道警察隊)に設置した。拠点对応時間外は鉄道警察隊につながることもなるが、その際、場合によっては男性警察官の対応もあり得ることをガイダンスすることにより、架電者の意思を確認する機会を設けた。また、相談者が来所するであろう地理的範囲を考慮し、架電可能範囲は、愛知県全域・岐阜県南部とした。

なお、さらに病院が設置した電話回線1本(病院の内線電話と兼用)を拠点支援活動員が外部に連絡するために利用した。

このほか、常駐する支援担当警察官が使用する警察電話回線1本(拠点内に2台設置。1台がFAX兼用親機で、1台は子機)がひかれている。

(3) 診察・検査

診察・検査は一般の診察室で行う(人目につかないように診察室への移動可能)。シャワーも利用可能(病室のシャワーを使用。)である。

4 施設・設備

(1) 電話・面接相談スペース

SACHICOの広さ・構造は別図S-1のとおり。広さは約40平米、中待合・面談室(横になって休めるソファあり)・スタッフルーム(ホットラインを受けるスペース)・診察室・トイレ・シャワー室を備えている。スタッフルームには、-80℃の冷凍冷蔵庫を置き、警察へ通報していない被害者から証拠採取した検体を保管している。執務スペース、相談室、中待合などが十分に他と隔離されており、相談者・内容の秘密保全是十分である。

(2) 電話回線

相談を受け付ける電話は、通常回線1本。全国から架電が可能。別に院内連絡用の携帯電話あり。

(3) 診察・検査

診察・検査設備もSACHICO内にあり、相談者・相談内容の秘密保全是十分である。

なお、支援員はカルテには一切タッチせず、独自の「来所相談ケースシート」を作成し、コピーをカルテに挿入している。トイレ・シャワーも完備している。

（４）被害者が横になれるスペース

広さ的に横になって休めるソファ等を置くことはできなかったが、病院からソファのある別室を借り受け、対応した。

（４）被害者が横になれるスペース

数時間であれば、横になって休むことができるソファも設置されている。

<施設・設備>

ア 電話

SACHICOの結果を踏まえれば、通話料金が相談者負担となることについては、被害者の心理的負担にはならないように思われる。

イ 横になれるスペース

自宅が被害場所であるなど、一時避難場所の確保が必要となる場合には、警察や民間支援団体で対応することが可能であるが、被害者が移動したくない場合など、被害当日程度はワンストップセンターで横になれるスペース確保が望ましい。

5 広報

（１）実施方法

リーフレットの配布、ホームページ・ラジオの活用を行った。

リーフレットについては、県内の大学（13校）、中・高等学校（私立及び公立のすべて）、県内の主要企業（206社）、法テラス、県民生活プラザ等関係機関・団体等に対して合計 11,000部、また、警察部内において、警察署、警察学校における各種教養、被害者支援要員研修会等の機会を活用して 1,000部を配布した。

（２）効果

上司からリーフレットをもらい拠点の存在を知った被害者が来所したケースや各学校に配布したリーフレットから拠点の存在を知った養護教諭が、生徒から被害相談を受け、助言を求めてきたケースがあった。

（３）留意点

拠点を開設した当初、関係機関や近隣病院等にリーフレットを配布して周知に努めたが、それまで各所で対応していた相談支援窓口、病院等の各機関から「性犯罪被害者の対応はすべて拠点（病院）が行う」と誤解され、被害者の希望や意思に関係なく他機関から拠点を教示されるケースがあった。こうした誤解を避けるためにも、リーフレット等に具体的内容を明記するなどの措置が必要である。

5 広報

（１）実施方法

- ポスター、パンフレット、名刺サイズのカードを大阪府男女共同参画局より、各市町村に配布
- 養護教諭対象の講演会や女性センター主催の講演会などでの広報
- ホームページ、携帯サイト
- 新聞・テレビ・雑誌による取上げ

（２）効果

新聞やテレビで取り上げられた後はしばらく電話が増えるが、同時に無言やいたずら電話も増える傾向がある。

（３）留意点

○表ハ－5 拠点利用の経緯 ※事案数（59事件）で集計

	被害者との関係		計
	本人	本人以外	
広報媒体	7	9	16
警察官と同行	5		5
警察官からの教示	5	2	7
親族からの紹介	1	1	2
知人の紹介	5		5
他機関からの紹介	5	3	8
不明	8	8	16
総計	36	23	59

(参考) パープルダイヤルの例

新聞広告、テレビ番組での紹介、ラジオ・テレビCM、インターネット広告、モバイル広告、雑誌広告等を活用した。

相談者の5割以上がテレビによりパープルダイヤルの存在を知り架電。その他2割がインターネット、1割が新聞。

<広報>

リーフレットの配布、HP、ラジオ等の活用による宣伝は必須であろう。また、新聞に記事が掲載されることは施策の認知度を高め、今後の施策の展開に大きな追い風となることから、地元紙等に取り上げてもらうよう、広報を積極的に行うことが重要である。

なお、ハートフルステーション・あいちでは、被害者となる可能性が高い対象に見てもらうため、大学、高校等への配布を行った。また、インターネット等の広報も大きな効果がある。テレビ広告についてはその効果は絶大であるが、予算上の制約があるのが通常である上、費用対効果の観点から、なお検討を要する。

また、ハートフルステーション・あいちの事例のような誤解を避けるためにも、リーフレット等に具体的内容を明記するなどの措置が必要である。

6 経費

ア 国費約430万円

- * 病院賃借料 1,050,000円
- * サポートセンターあいちへの業務委託費（拠点支援活動員の人件費等） 2,634,600円
- * リーフレット等印刷費 127,050円
- * 相談電話の設置工事及び維持費並びに通信費 490,086円

イ 愛知県警察費

- * 性犯罪被害者に係る診断・検査料、被害者等の精神科診断料（来所者1名については、拠点外（メンタルクリニック）の診療による公費負担を実施している。）

- * 証拠採取キット

- * 机、椅子、キャビネット、冷蔵庫、PC、什器 など

ウ 病院負担経費

6 経費

○ 設立時の費用： 約850万円

(内訳)

- 改造費 : 約500万円 病院が負担
- 診察室備品 : 約300万円 寄付（個人）による
- 診察室以外の家具、電化製品等

: 約50万円 アミーケ基金（寄付）より

PC 端末等 病院が設置

○ 設立後1年間の費用： 528万円 アミーケ基金（寄付）により運営

(内訳)

- 事業費： 130万円
- 医療事業費（治療費自己負担分補助）・相談事業費（弁護士相談料補助）
- ・カウンセリング事業費（カウンセリング自己負担分補助）

*勤務医特別手当 270,000円

管理費： 117万円
消耗品費（事務用品）・通信運搬費・交通費等
研究研修費 35万円
SACHICO運営費：351万円
支援員謝金等

○ 医師の手当

医師の手当は別枠で病院が負担する（日勤帯は、病院の通常業務として対応。夜間帯の呼出は、1件につき1万円が支給される。）。

（参考） パープルダイヤル 全体で10億円、うち5億円は広報費

<経費>

○ 財政的援助

国や地方公共団体と異なり、民間団体が拠点を設置・運営するに当たっては公費負担が得られにくいことから、その財政的援助が特に課題となる。また、拠点において支援員として活動することが期待される各都道府県の民間犯罪被害者等支援団体等への財政的援助が一層重要となるほか、全国的に産婦人科医師が不足している現状において新たに拠点事業を行うことについての医師等の身体的・精神的負担に対する手当について検討が必要である。

○ 性犯罪被害者に対する公費負担制度

性犯罪被害者の緊急避妊、人工妊娠中絶、初診料、診断書料、性感染症の検査費用等を都道府県警察で直接負担しており、性犯罪被害者の負担軽減に有効なものとして機能している。

7 情報管理

個人情報の管理について、以下のとおり配慮した。

- ・ 相談内容等の個人情報のデータは、インターネットに接続されていない警察のPCにのみ保有し、インターネットに接続されている民間支援団体のPCには個人情報データは入力しないこととした。
 - ・ 相談簿冊は、施錠設備のある場所に保管した。
 - ・ PCは、開所時間以外は、施錠設備のある場所に保管した。
- ※ 拠点病院においても同様の措置を施している。
なお、カルテについては、一般患者と同様の管理をしている。

8 効果

(1) 被害者から見た評価

相談者への二次被害を考慮しアンケートを実施することができないため、支援員等の推測によることとなるが、被害者から見た効果としては以下のとおりであったと考えられる。

「女性警察官が対応してくれたので、安心して話げできた。」「知り合いに勧め

7 情報管理

支援員は、「電話相談ケースシート」と「来所相談ケースシート」のみを管理し、個人情報の保護については周知している。ケースシートはSACHICOからの持出しが禁じられている。夜間、支援員は中から施錠し、不在の時は、施錠して外出する。

データのパソコン入力は、インターネットに接続されていないパソコンを使用し、入力作業はマネジメントコーディネーターと1名の助手のみが担っている。

8 効果

(1) 被害者から見た評価（DV被害者から寄せられたメッセージ）

妊娠初期であったが、夫からひどい暴力を受け、悩んだ末中絶を決意した。しかし、夫の同意を得られず、子供を産んで親権を譲るよう要求されていた。このような時、SACHICOの存在を知り、相談した。SACHICOでは、親身に話を聴いてもらい、加藤先生からは、「赤ちゃんは母親のものであり、産んで

られて来たが、診察やカウンセリングを受けることができて安心した。」など、性犯罪被害者の精神的負担の軽減と二次被害防止の観点から一定の効果があった。また、先述したように、医師の診察等を受けるに当たり、支援員があらかじめその具体的な診察内容・手順について説明を行ったが、これから受ける医療措置に関することを含めて大きな不安を抱えている被害者に対して、医療措置までに既に一定時間を共有している支援員からの事前説明は、被害者の不安等精神的負担を軽減する意味からも大きな効果があったと思われる。

(2) 拠点支援活動員から見た評価

相談や検査を受けた結果、職場復帰できた性犯罪被害者の例や、これまで誰にも言えず苦しんでいたことが話すことができ楽になったなど、性犯罪被害者の拠り所としての拠点の存在意義は大きい。加えて、医師・看護師の定期的な来所による助言指導、被害者への検査内容の説明や診察への同意フォームの作成を医師の助言指導の下で作成するなど、ワンストップ支援センターならではの医療関係者との緊密な連携を生かすことができ、適切な支援に大いにプラスとなった。

今後は、支援員の増員や能力の向上のための研修の実施、産婦人科医とのネットワークの拡充、医療側と支援側のコンセンサスを得た対応マニュアルの作成等が必要である。また、拠点の周知、被害者の負担の更なる軽減のために、インターネット上に独自のサイトを設け、情報提供することも必要である。

また、今後、性感染症に係る再検査、再妊娠検査の公費負担、拠点の連絡先を記載した名刺サイズのカードの配布し、携帯してもらうこと等も拠点の利用を促進する方策として有効である。

さらに、拠点に訪れた被害者からは、「被害者のことを医師にどのように話せばよいのか分からない」「近所の産婦人科には行きたくない」という声もあったことから、更なる拠点又は拠点に準ずるような対応窓口の設置が望ましい。

渡せというのは性暴力と同じことだ。あなたの決断をサポートする。」と言われ、勇気を得た。また、本件について、法的な知識をいただくとともに、揺れ動く気持ちに常に寄り添ってもらった結果、中絶・離婚・職場復帰と自分の決断した道を歩むことができた。手術の後も、定期的な診察やウイメンズセンター大阪での無料カウンセリングを受けるなど、安心できる環境に身を置くことができ、次第に日々の生活を送るための心のバランスを保つことができるようになった。SACHICOでは、「自分で決める」ことの大切さを教わった。そして、自分で決めた道をSACHICOがしっかりとサポートしてくれた。現在も1ヶ月に1度SACHICOに通っているが、悩んで迷っていらっしゃる方が一人でも多くSACHICOの扉をノックすることを切に願っている。

(2) 支援員から見た評価 (SACHICOマネジメントコーディネーター・運営委員・谷田寿美江氏からの評価)

支援員は、それぞれの社会的生活をこなしながら、常に当事者の視点に立つということは何かを探りつつ、1人月8時間以上のシフト実務に携わっているが、24時間365日のシフトを埋めることは、容易ではないと実感している。医師とは異なり担当制でないことから、35名の支援員が一つになり、誰がいつ電話をとっても、誰がいつ面談をしても、きちんと対応できるようにしていくことを常に心がけている。

- SACHICOにおける勤務を通じて感じたことは以下のとおりである。
- ①電話相談だけの場合とは異なり、面談や医療支援その他の支援につなげていく過程を、トータルでフォローするという醍醐味がある。時には、当事者が現実にも自分にもきちんと向き合っていく姿に、支援員が力をもらう場合も多くある。
 - ②病院内にあるということで、安全であるということ以外に、他の部門からSACHICOが孤立せず、他の職員からもサポートされていると実感することも多い。
 - ③支援員が担当する範囲は広く、診察の混雑具合により、面談や、待機場所について十分な配慮が要求される場面もある。また、業務的に慣れるまでに時間を要するが、覚えるよりも経験することにより支援員としての成長につながると感じた。
 - ④フォローアップ講座、ケースカンファレンス等の研修に参加し、支援員が向き合わなければならない問題点等を整理することにより、アセスメントが容易になると同時に、スキルアップにつながり、自信につながっていく。このためには、当然ではあるが、怠ることなく日々の研鑽を積む必要があるという厳しい側面も感じた。また、引継ぎ時には、交代する支援員、医師を交えて、必要事項を整理するとともに、できること・できないことを検討していく場としてミニカンファレンスを行うことは不可欠である。
 - ⑤SACHICOが提供できる支援としては、被害から1週間以内が中心となる

が、現実には過去に被害を受けた方々からの相談を、多くは電話で、全国各地から受けることが多い。真摯に傾聴することにより、「今まで誰にも話したことがなかったが、一人ではないと実感できた」と話してくださる場合もある。

⑥過去の被害については、事務局を担っているウィメンズセンター・大阪が「女・からだ110番」という電話相談を20年以上続けているため、安心して情報として提供することができる。このように、安心して連携していける機関が増えることが重要である。

⑥コーディネーターが一人いることにより、病院内との連携や、支援ネットやその他の機関との連携もスムーズに行われる上、相談役としての役割も果たしているので、支援員への過重な業務負担を防いでいる。コーディネーター以外に、常に平日昼のシフトが2人体制でできれば、支援も膨らむと期待しているが、現実には、人的・財政的基盤が整っていない。国が責任を持って、こうした支援体制を組んでいく必要があると感じる。

最後に、性暴力被害の支援現場においては、研修を沢山受けている、相談がきちんと聴けるというだけでなく、支援員自らが本当に「わたしのからだはわたしのもの」という実感を持っていることが必要である。そうでなければ、当事者と向き合う時にたじろいだり、自己と相手方との境界線が曖昧になることにより代理被害を被る危険性がある。「女が女として自信を持って、女自身を生きていく」ことをサポートすることは、研修の根本に据えるべき大切な視点だと思う。

SACHICOが民間であるということは、良い面もあると思うが、公的な支援、特に経済的な支援が、被害を受けた方やそれを支える組織にも投入されることが支援の継続に必要なことだと感じる。

(3) サポートセンターあいちから見た評価

センターにおいては現在、名古屋市及びその周辺以外の地域における活動が十分とは言えないことから、遠隔地にある地区に拠点を設けることにより早期に支援活動を行うため、中・長期計画として東三河センターを設立すべく準備中である。一方、今回の拠点事業も同様に中・長期計画として位置付けているところ、性犯罪に限定した拠点事業の業務効率性の観点からの問題、ボランティアであるセンター支援活動員と拠点支援活動員との勤務条件の斉一性等の観点から、拠点事業は、センターの構想と一貫性を持たせることが必要と考える。

(4) 医師・看護師から見た評価（病院全体としての評価も含めて。）

性犯罪被害者拠点の設置という社会貢献に関与することによって、第三者の評価が向上したという実感がある。また、直接拠点での業務に関連することではないが、警察官が常駐することにより職員の安心感が増したという副次的効果があったのも事実である。こうしたメリットがある一方、産婦人科医師や夜勤看護師の負担の増大というデメリットもあった。特に、夜間帯に拠点に同行する警察官が拠点での業

(3) 医師・看護師から見た評価（SACHICO運営委員・阪南中央病院産婦人科・楠本裕紀医師からの評価）

医学部の授業及び医師となった後の研修においても、産婦人科における性暴力被害者対応・診療を教わることはほぼ皆無である。そのため、SACHICOで診療に当たっている医師は、より経験のある上級医からの指導を数回経験した後、実地での経験を通して診療技術の向上を図っている。性暴力被害者診療という項

務手順を熟知していない場合、同意書の説明から診察までの夜間対応を医師が行ったこともあり、この場合、医師の負担はより大きなものとなる。拠点での業務内容の周知の更なる徹底の必要性を感じた次第である。この他、今後の課題として、拠点の運営主体（この場合警察をいう。）と病院との相互理解のための調整（例えば、感染症検査をどこまでやるのかということについて、相互理解に大変時間がかかった。）とそれを踏まえてのマニュアル等の整備を的確に行っておくことが、スムーズな拠点の運営には重要であると感じた。また、産婦人科医師もハートフルステーション・あいち専従ではなく、産科業務が発生すればそちらが優先される。拠点支援員も常駐がベストであっても、予算等の都合上不可能であろう。したがって、拠点を設置したからといってそれですべてが解決する訳ではなく、他部署への転送等も検討せざるを得ないのではないかと考える。その意味からも、例えば愛知県にある11の医療圏の中に同種の拠点を複数設置するなどして、お互いを補完し合う体制の必要性を感じた。

(5) 警察から見た評価

先述したとおり、拠点を利用した被害者から「女性警察官が対応してくれたので、安心して話ができた。」「知り合いに勧められて来たが、診察やカウンセリングを受けることができ安心した。」などの声もあったことから、拠点設置の目的の一つである性犯罪被害者の心身の負担の軽減の観点から評価すると、一定の効果は認められた。

また、電話相談が捜査の端緒となって解決した事例が1件あったほか、「警察＝捜査・裁判」「捜査・裁判＝プライバシーの公開」という被害者が抱くおそれのある警察のイメージを払拭し、捜査色を薄めるため、原則、拠点警察官は支援業務のみに運用する方針とするなど、捜査に対して持たれがちなネガティブなイメージを解消する配慮をすると同時に、警察が捜査を行い、加害者に適正な処罰を加えることが被害者の立直りにも重要であることから、プライバシーの保全を確実に行うことを説明し、被害届の提出を促すなど、警察として積極的に関与した結果、届出に消極的だった被害者が届出意思を示すケースもあったなど、拠点設置のもう一つの目的である性犯罪の潜在化防止の観点からも相応の効果があったと評価される。

一方、捜査側からは、「対応可能な病院を探す手間がなくなった」、「連れて行きやすい」との声も聞かれ、性犯罪被害者支援に理解と知見がある病院（大雄会第一病院）があることにより、安心して夜間帯の性犯罪被害者を連れて行くことができ、証拠採取が容易であった。

目が、医学部・研修医教育において当たり前になされることが望ましい。

SACHICO担当医は、平日の日勤帯及び夜間・休日等ももれなく決まってはいるが、多くは日常業務との兼任であり、業務が立て込んでいる場合は、SACHICOの来所者を待たせることもままある。産婦人科医師数の不足の問題が解決しなければ、SACHICOのような体制を病院に設置し、十分に機能させることは困難である。

また、自宅待機の時に医師が呼び出されても、その時間外手当は公費でまかなわれるわけではなく、病院が負担することになる。公的支援を期待したい。

SACHICOができるまでは、性暴力被害を受けた人の診療については、他の産婦人科患者と同じ外来の待合で待たせ、通常の外来診療の合間に行わざるを得ない状況があった。このような状態では、どれほど心砕いてこちらが関わっていたとしても、被害を受けた方としては、丁寧に対応されたという気持ちは持てなかったであろう。SACHICOの再診率が90%であるというこの高さが全てを語っていると思われる。支援員が常駐し、待合、面談室、診察室を備えたSACHICOの体制は、担当している医師として診療に集中できる環境であり、仲間がいると思える空間であり、とても心強く感じられる。

(4) 警察から見た評価

SACHICOの存在は大阪府警察においても確実に浸透してきており、捜査員からは、「連れて行きやすい」「スムーズかつ丁寧に対応してくれる」などの声が聞かれるところである。また、SACHICOから要請があった際に事情聴取等のために出向く形もとっているところ、警察がSACHICOから要請を受けたことにより事案を認知したケースにおいて、被害申告につながった件数が3件あるなど、被害者の希望を最大限尊重するという観点、性犯罪の潜在化防止の観点及び早期の支援開始という観点のいずれについても有効であった。

(5) 精神科医師から見た評価（SACHICOスーパーバイザー・亀岡智美医

師からの評価)

開設以来、SACHICOに助けを求めてきた被害者の方の数は驚くほど多く、隠れたニーズの大きさを改めて認識した。

この1年間、事例検討会を通して、支援員の皆さんの様々なご苦勞に接してきたが、「困っている被害者の方は誰でも受け入れる」という基本方針の下で、様々な問題が持ち込まれ、中には、精神科専門機関でも対応が困難だと思われるようなケースもあった。それでも、支援員のみなさんは、困難と率直に向き合い、望ましい関わり方を模索された。皆さんと一緒に学ぶ中で、気づいたことが一つある。それは、被害者の方々に、「ただ寄り添う」ということの大切さである。それぞれの被害者の個々のニーズにどのように対応するかという技術的な問題はもちろんある。しかしながら、それ以上に重要なことは、心が傷つき、嵐のような混乱状態や、ショックのあまりの無感情状態に陥っている被害者の横で、「共にいる」ということではないか。これは、ある意味ではとても難しいことかもしれない。なぜなら、被害者の感情状態が、支援する側にも大きく影響し、平常心を保つことや、ただ普通にしているということが困難になってしまうからである。

今後SACHICOはどのような航路をたどるのであるだろうか。支援内容の困難さからすると、順風満帆とはいかないかもしれないが、それでもSACHICOが航海を続けていくことの意味は、計り知れないほど大きいと思う。賛同する仲間が今後も増え、SACHICOが発展していくことを、切に願う。

(6) 弁護士から見た評価 (SACHICO運営委員・雪田樹里弁護士からの評価)

「女性の安全と医療支援ネット」に参加している22名の弁護士は、2人1組で2週間の交代制をとっている。弁護士も、ベテランから、経験が少ないが是非関わりたいという若手まで沢山揃っており、2人の弁護士が、ペア体制で相談に当たっている。こういった弁護士がネットワークに関わっていること、SACHICOに行けば弁護士の支援が受けられるということが広く認知されることは、非常に重要であると考え。現在、法的な支援の質を高めるために定期的な勉強会や情報交換をしながら取り組んでいる。

他の弁護士に相談内容を確認したところ、性被害に関する慰謝料請求というような民事の賠償請求をした事件、職場のセクハラ事件、DV事件、刑事事件として告訴した事件、集団強姦事件における被害者参加、損害賠償命令の申立てを行っている案件等、我々が関わったわずか十数件の中でも様々な法的手続がとられているなど、非常に多様であった。また、相談者の年代も、未成年から大人までと広範にわたっている。弁護士が代理人となったことにより、加害者との示談交渉がスムーズにいった事例もあり、弁護士が関わることの効果の表れの一つであると考え。

相談を受けても、加害者の氏名・住所を特定することが困難である事案、交渉

において相手方に非常に不誠実な対応をされ、負担を感じ、それ以上の手続を望まないといった事案もある。また、弁護士に相談に来ても、必ずしも事件化ができるわけではなく、法律相談と言うことで終わっているケースもある。しかし、法律相談だけの場合であっても、お話をすることで、その人の被害回復に大きな役に立っているというも感じている。つまり、相談者が、弁護士に話すということの社会的な意味をきちんと理解していく過程の中において、それまでは相談者が自分にも悪いところがあったと自らを責めていたとしても、悪いのはあくまでも加害者だという当たり前の事実を自らがとらえ直すことによって、相談者の負担が相当程度軽減されていると感じる。こうした過程を通じて、被害者の方が被害にあって奪われた自分の尊厳を取り戻すこと、そして提示された様々な選択肢の中から自分で選択して今後の道を決めていくといったことが非常に大事であるということ、相談を通じて今感じている。

SACHICOのような活動が全国に拡大していくことを期待するとともに、私たち弁護士22名がSACHICOの名に恥じない、より質の高い法的支援を提供していきたいと思っている。

<おわりに>

本モデル事業は、我が国の公的機関による初めてのワンストップセンターであり、事業の実施により、性犯罪被害者支援のあり方に係る議論に一石を投じるとともに、性犯罪被害者への理解と共感の醸成が図られ、その結果、他の都道府県においても公的機関によるワンストップ事業を行おうとする動きが出てきたという点においても、大きな意義があったと評価できる。また、SACHICOは、「性暴力」という幅広い観点から取り組んだ、民間初めての本格的なワンストップセンターとして、大きな成果を挙げていると評価できる。

本検証結果は、現在内閣府において実施している「性犯罪被害者ワンストップ支援センターの開設・運営の手引（仮称）作成委員会」での議論に十分に資するものと考えられる。

○ 性犯罪被害者対応拠点モデル事業検証部会構成員

- ◎ 滝澤 依子 警察庁長官官房給与厚生課犯罪被害者支援室長
- 萩原 英人 警察庁刑事局捜査第一課課長補佐
- 榊原 邦彦 愛知県警察警務部住民サービス課犯罪被害者支援室長
- 中山 勝義 愛知県警察刑事部捜査第一課性犯罪捜査室長
- 中北 武男 医療法人大雄会 総合大雄会病院院長
- 松廣 耕三 医療法人大雄会 法人本部本部長
- 吉矢富美子 医療法人大雄会 大雄会第一病院事務長
- 神戸 日次 公益社団法人 被害者サポートセンターあいち事務局長
- 長谷川桂子 愛知県弁護士会 犯罪被害者支援特別委員会委員長
- 加納 武夫 愛知県産婦人科医会理事
- 山本 恵子
- 小西 聖子 武蔵野大学人間関係学部教授
- 加藤 治子 阪南中央病院医師・SACHICO 代表
- 河原 誉子 内閣府犯罪被害者等施策推進室参事官
- 梶原 田鶴 内閣府男女共同参画局推進課暴力対策推進室課長補佐
- 小野田知子 厚生労働省医政局総務課課長補佐

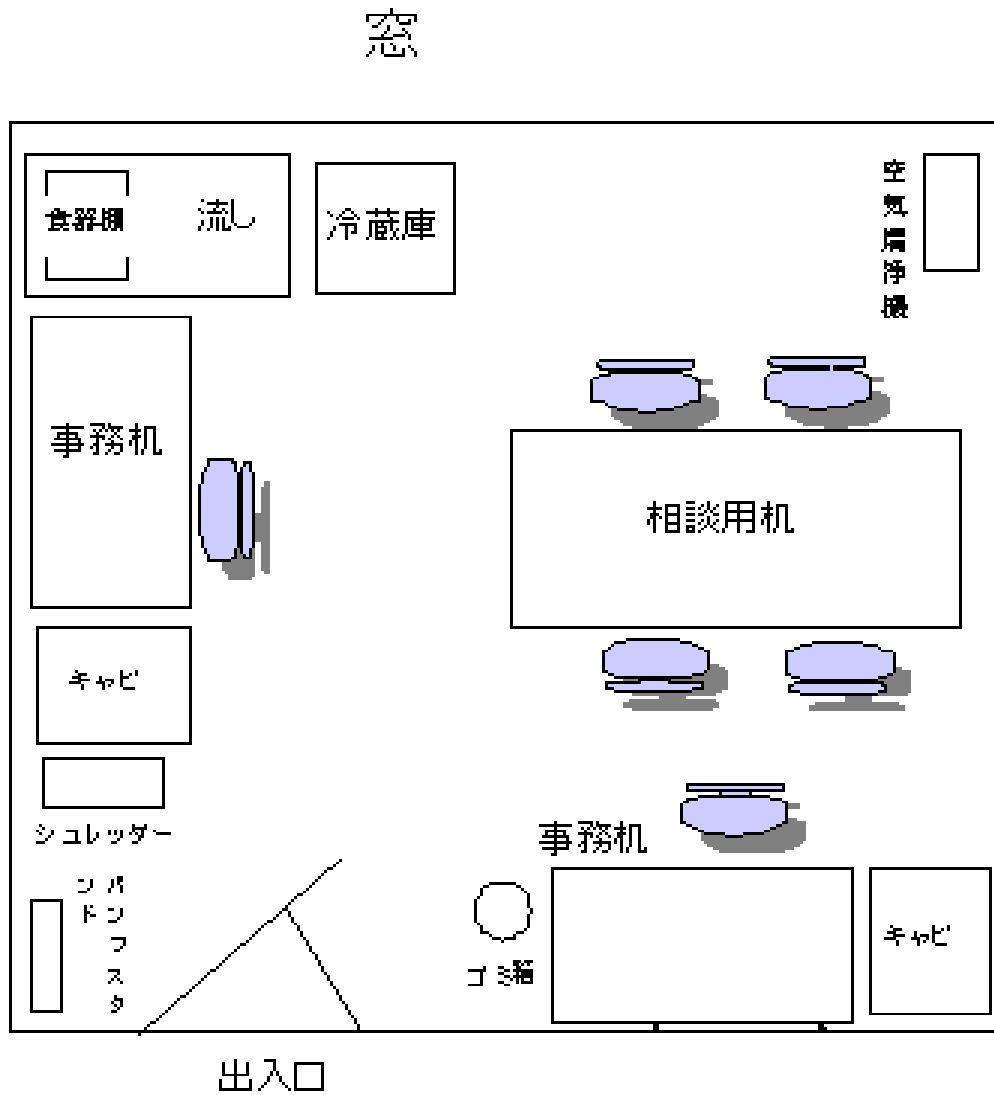
※ 敬称略

◎は、座長

図ハー1

「ハートフルステーションあいち」相談室配置図

※ 広さは約9㎡



図S-1

SACHICO見取図

※広さは約40㎡

